Frica de boală

Cum să o înțelegem și să o depășim

HANS MORSCHITZKY
THOMAS HARTL

PSIHOLOGIE PRACTICĂ

TREI

PREFAȚĂ

Ne urăm unii altora în multe ocazii toate cele bune și, mai ales, sănătate — la fiecare zi de naștere, la fiecare început de an, chiar și la fiecare strănut. Sănătatea este pentru orice om o preocupare centrală. În ziua de azi, o întreagă industrie s-a dezvoltat în jurul

sănătății. Termeni la modă precum stil de viață sănătos (*wellness*), condiție fizică bună (*fitness*) și alimentație ecologică exprimă importanța crescândă a unei vieți sănătoase. Chiar și casele de asigurări de sănătate din Germania se autodenumesc tot mai frecvent drept „centre de sănătate". Cu toate acestea, o posibilă boală rămâne o permanentă amenințare pentru viața și bunăstarea noastră.

Teama este reacția la un pericol perceput. Temerile sunt cu atât mai mari cu cât anumite situații sunt apreciate ca fiind mai amenințătoare. Acest lucru este valabil și în ceea ce privește sănătatea. Majoritatea dintre noi ne liniștim repede, atunci când mai întâi ne temem că suntem grav bolnavi, apoi, după o investigație medicală amănunțită, primim înștiințarea că nu există niciun pericol. Însă, în cazul multor oameni, preocuparea pentru sănătate devine atât de mare, încât această teamă le domină în mod excesiv viața și le afectează considerabil calitatea vieții.

Domeniul temerii de boală cuprinde, în funcție de unghiul din care privim, două simptomatologii diferite: pe de o parte, frica sau convingerea de a avea deja o boală periculoasă sau incurabilă (hipocondria), pe de altă parte, teama de a nu dobândi în viitorul apropiat o boală periculoasă (fobia de boală – nosofobia). Cele mai frecvente temeri de boală se referă la cancer, accident vascular cerebral, infarct miocardic, influențele nocive ale mediului înconjurător și maladiile devenite cunoscute datorită mass-mediei (SIDA, gripa aviară). Și în spatele comportamentului pro-sănătate exagerat, care astăzi este deseori întâlnit (cultul pentru creșterea condiției fizice, obiceiurile alimentare motivate de temeri exagerate), se poate ascunde o teamă de boală.

Din cauza insistențelor lor permanente de a efectua investigații în ambulatoriu și în spital, pacienții hipocondriaci aduc adesea sistemului de sănătate costuri mai mari decât multe persoane cu boli fizice. În schimb, oamenii cu fobie de boală au tendința, în cazuri extreme, de a-și reprima temerile atât de mult, încât evită investigațiile medicale utile sau chiar necesare. Astfel, ei își

periclitează, de fapt, sănătatea și dobândesc boli pe care le-ar fi putut evita dacă ar fi efectuat controale medicale. Sistemul nostru de sănătate suferă de un paradox medical: din teama de

a nu contracta o boală, unii merg prea des la medic, alții, prea târziu.

Pacienții hipocondriaci sunt adesea ridiculizați și sunt etichetați drept simulanți, persoane foarte sensibile sau persoane care caută să stea în centrul atenției, însă ei suferă cu adevărat de teama sau convingerea de a fi grav bolnavi. Temerile hipocondriace nu pot fi înlăturate făcând apel la rațiunea celor afectați. Odinioară, hipocondria era considerată o tulburare psihică cronică, greu de tratat. În ultimii 15 ani, noi metode de terapie comportamentală au trezit speranțe întemeiate cu privire la o ameliorare semnificativă, însă ele încă nu sunt cunoscute nici măcar majorității specialiștilor, darămite celor afectați.

Există nenumărate publicații despre frica normală și cea patologică, dar nicio carte de autoajutor despre teama de boală și hipocondrie. De aceea încercăm pentru prima dată, cu ajutorul unui ghid pe înțelesul tuturor, să facem cunoscute unui public larg conceptele diagnostice și terapeutice cu care până acum a fost familiarizat doar un număr mic de specialiști.

În prima parte descriem diferitele fețe ale fricii de boală normale și patologice; în partea a doua ilustrăm cauzele și consecințele lor, iar în partea a treia oferim numeroase îndrumări pentru cei afectați, dar și sfaturi pentru rudele și medicii lor, în scopul construirii unor mai bune relații cu acești pacienți. În cazurile grave, o carte nu poate înlocui psihoterapia, dar o poate pregăti mai bine sau o poate scurta.

Urăm tuturor cititorilor și cititoarelor care suferă de frica de boală, precum și rudelor acestora, dar și tuturor specialiștilor și altor persoane interesate o lectură folositoare.

Hans Morschitzky

Thomas Hartl

Partea I

Frica de boală — grijă normală și frică patologică privind sănătatea

Idealul unei sănătăți perfecte este relevant doar din punct de vedere științific. Boala face parte din procesul de individualizare.

NOVALIS

Boala este o realitate în viața tuturor oamenilor. Teama de boală a existat în istorie dintotdeauna, iar în epoca medicinei și a stilului de viață sănătos frecvența ei nu a scăzut, ci mai degrabă a crescut. În prima parte a acestei cărți vom arăta și vom ilustra, prin numeroase exemple de celebrități, cum și cât de frecvent apare frica de boală. În cadrul diagnosticului psihiatric, frica de boală cuprinde trei variante: fobia de boală, hipocondria și delirul hipocondriac. Cu ajutorul unor exemple concrete vom prezenta zece manifestări tipice ale acestor tulburări.

BOALA FACE PARTE DIN REALITATEA VIEȚII

Viața seamănă puțin cu boala, așa cum merge târâș-grăpiș, și-și are ameliorările și înrăutățirile ei zilnice. Spre deosebire de celelalte boli însă, viața e întotdeauna mortală.[1]

Citat din *Conștiința lui Zeno* de ITALO SVEVO

BOALA ESTE NEPLĂCUTĂ — O AMENINȚARE LA ADRESA VIEȚII ȘI A STĂRII DE BINE

Bolile grave sunt o experiență neplăcută, prin care niciunul dintre noi nu ar dori să treacă în mod voluntar. În ciuda progreselor medicinei, ele rămân un flagel al omenirii. În trecut, au fost adesea interpretate din punct de vedere religios ca pedeapsă divină, pentru a le face mai suportabile și mai ușor de înțeles, iar cei afectați le-au considerat o ispășire pentru viața lor reprobabilă din punct de vedere moral. Astăzi, boala este adesea interpretată, din perspectivă

psihoterapeutică sau ezoterică, drept o șansă pentru schimbare și este considerată o posibilitate de a descoperi în viață și alte valori în afară de performanță și de plăcerile vieții. Dar să fim sinceri: mai bine am renunța la orice perturbare a sănătății noastre decât să medităm după aceea cu privire la ce-am putea învăța din asta.

Bolile sunt descrise pe baza diagnosticelor unanim recunoscute, care de cele mai multe ori își au originea în valorile standard determinate statistic. Totuși, în cazul anomaliilor fizice și psihice, nu toate abaterile de la normă sunt considerate drept boală. Întrebarea decisivă este: cine stabilește ce este normal sau anormal, sănătos sau bolnav? Ceea ce pe un om îl îmbolnăvește și îl face incapabil de muncă pe altul îl poate lăsa complet indiferent. Noțiunile de „boală“ și „sănătate”

sunt definite diferit, în funcție de perioadă, cultură, persoană și de nivelul cunoștințelor medicale. Datorită progresului medicinei, ceea ce în trecut a fost considerat inofensiv mâine poate fi definit deja ca fiind o nouă boală.

Criticii sistemului de sănătate susțin pe bună dreptate că, odată cu fiecare actualizare a sistemelor moderne de diagnostic, crește brusc numărul bolilor. În ciuda perspectivelor diferite în ceea ce privește detaliile, cu toții sunt de acord asupra unui lucru: categoriile „sănătate“ și „boală” sunt supuse unor evaluări particulare; fiecare dintre cele două stări reprezintă extremitatea unui continuum.

Cum apreciați că este starea dumneavoastră actuală de sănătate ? Vă simțiți sănătos sau bolnav? Vă simțiți bolnav, deși niciun medic nu poate constata ceva neobișnuit? Sau vă simțiți sănătos, deoarece nu simțiți simptomele anumitor boli, precum diabetul zaharat de tip II sau hipertensiunea arterială? Trăiți de ceva timp într-un mod atât de nesănătos, încât sunteți pe cale de a vă îmbolnăvi? Care este cea mai importantă dorință a dumneavoastră: să nu vă îmbolnăviți cu niciun preț sau să trăiți cât mai sănătos? Ce înțelegeți, de fapt, prin noțiunea de „boală“ și ce înțelegeți prin noțiunea de „sănătate”? Nici specialiștii nu au căzut de acord în această privință și au formulat

definiții diferite — de la un câmp conceptual destul de larg până la unul foarte restrâns.

În domeniul dreptului social, termenul de *boală* este definit, în sens foarte restrâns, drept o stare fizică sau mentală anormală, care necesită un tratament medical. Spre deosebire de dizabilitate, care reprezintă pierderea ireversibilă a funcțiilor corporale normale, boala este o stare ce poate fi influențată pozitiv prin mijloace terapeutice, deci poate fi vindecată sau ameliorată. De la începutul anilor ’90, în Germania și în Austria activitatea psihoterapeutică este pusă pe picior de egalitate cu medicina, în domeniul asigurărilor sociale; așadar, și psihoterapia este un serviciu medical obligatoriu al caselor de asigurări de sănătate. Pentru a delimita domeniul serviciilor medicale al caselor de asigurări de sănătate este necesară o definiție sociojuridică a bolii. Stările de indispoziție fizică fără o cauză organică majoră și disconfortul psihic precum teama, tristețea sau epuizarea profesională (*burn-out*) sunt considerate boli abia atunci când cei afectați suferă foarte mult și le este perturbată considerabil funcționalitatea profesională, socială sau de altă natură.

În gândirea medicală tradițională, noțiunea de „boală“ este pusă pe picior de egalitate cu cea de „tulburare”. Prin urmare, *sănătatea* este considerată o stare fără tulburări, o lipsă a bolilor fizice și psihice. Însă aceste definiții neglijează starea

subiectivă a fiecărui individ, care, în ceea ce privește trăirea bolii, adesea este mai importantă decât dimensiunea tulburării definite conform concepției experților. Acest aspect apare în limba engleză în diferența dintre boala concretă (*disease*) și boala percepută subiectiv (*illness*). Când vă este rău din punct de vedere fizic, nu vă simțiți mai bine dacă medicul dumneavoastră vă asigură că sunteți complet sănătos conform criteriilor medicale.

Opusul bolii, adică sănătatea, este și mai greu de definit. Sănătatea este mai mult decât absența bolii. Sănătatea cuprinde aspecte precum condiție fizică bună, bună stare emoțională și socială, precum și capacitate de muncă, în sensul îndeplinirii rolurilor și responsabilităților cu care ne confruntă viața. Potrivit lui Sigmund

Freud, suntem sănătoși psihic atunci când suntem capabili să muncim, să iubim și să ne bucurăm. Câte dintre aceste trei criterii îndepliniți dumneavoastră?

Sănătatea ca stare de bine poate primi o definiție atât de largă, încât aproape că nu mai există oameni sănătoși. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a descris, la scurt timp după catastrofa celui de-al Doilea Război Mondial, imaginea ideală a sănătății: „Sănătatea este o stare totală de bună stare fizică, mentală și socială și nu doar absența bolii sau infirmității". În mod justificat, aici termenul „sănătate" nu este limitat la starea fizică, ci este extins asupra bunei stări psihomentale, însă, ca urmare a extinderii asupra bunei stări sociale, și oamenii aflați în crize relaționale, conflicte de muncă sau în situații tensionate din punct de vedere economic pot fi caracterizați ca fiind „bolnavi". Așadar, oricât de bine intenționată ar fi definiția OMS — care dintre noi s-ar descrie pe sine însuși ca fiind „complet sănătos"?

Între timp, sistemul internațional de diagnostic ICD-10 al Organizației Mondiale a Sănătății[2] a clarificat lucrurile: epuizarea profesională sau stresul psihosocial nu sunt considerate boli, ci doar factori care influențează starea de sănătate și conduc la solicitarea intensă a serviciilor medicale. Un lucru este sigur: o definiție cât mai largă a sănătății permite aproape fiecărui om să se considere bolnav și, totodată, constituie baza „industriei moderne a sănătății". Diferite părți sunt foarte interesate să existe un concept cât mai larg al sănătății, deoarece în felul acesta își pot îndeplini cel mai bine obiectivele economice, în sensul realizării unui profit mai mare.

TEAMA EXAGERATĂ DE BOALĂ ȘI NEGAREA BOLII — DOUĂ STILURI DE GESTIONARE NEFAVORABILE

În medicină există o situație paradoxală: mulți pacienți autodeclarați nu sunt deloc bolnavi din punct de vedere fizic, iar mulți bolnavi reali nu sunt pacienți în sensul de a merge la medic. Mai precis, există „sănătoși bolnavi" și „bolnavi sănătoși". În timp ce unii refuză să

accepte supoziția medicilor că „nu au nimic", doar pentru că aceștia nu găsesc nimic, ceilalți nu vor cu niciun preț să se depisteze la ei ceva patologic și de aceea nici nu merg imediat la medic. Unii sunt adesea (dar nu întotdeauna) ipohondri, ceilalți, dimpotrivă, sunt fobici-evitanți, respectiv, chiar contrafobici, adică maschează puternic orice frică.

Sănătoșii bolnavi suferă de o discrepanță între diagnostic și starea de sănătate resimțită. Ei se simt bolnavi, deși din punct de vedere medical sunt sănătoși. Simptomele lor nu au cauze organice sau nu au cauze organice importante. Indivizi cu simptome corporale fără cauze organice, care în trecut erau denumite „funcționale“ sau „psihogene”, iar astăzi sunt numite „somatoforme“, acuză, în condițiile unei stări medicale fără cauze patologice, o stare de sănătate percepută subiectiv ca fiind proastă. Nu este vorba în niciun caz despre „bolnavi închipuiți”, ci despre oameni, care, din cauza comportamentului lor față de boală, adică din cauza gestionării greșite a simptomelor percepute de ei subiectiv ca fiind foarte supărătoare, dezvoltă numeroase disfuncționalități ce pot ajunge până la concedii medicale mai lungi și până la incapacitate de muncă. În cazul acesta, ceea ce îmbolnăvește nu sunt simptomele de boală în sine, ci mai degrabă tipul comportamentului față de boală.

Numai o parte dintre cei afectați — grupul așa-numiților „hipocondriaci" — manifestă frică de boală, în sensul că suferă nu atât din cauza simptomelor în sine, ci mai degrabă din cauza temerilor lor cu privire la presupusele consecințe ale simptomelor. Aceste persoane se îmbolnăvesc, în adevăratul sens al cuvântului, din cauza grijilor pentru sănătatea lor. Gândurile lor se învârt permanent în jurul unei boli grave temute. Ei și-au pierdut încrederea în normalitatea funcționării lor fizice și psihospirituale. Printr-o autoobservare îngrijorată și chinuitoare, ei caută permanent în corpul lor pretinse semne de boală și interpretează orice modificare minoră ca fiind expresia unei evoluții periculoase. Orice simptom, oricât de inofensiv, orice durere, oricât de ușoară, ar putea fi mesagerul unei boli mortale. Inima bate puternic sau o ia la goană, tensiunea

arterială crește — deja există pericolul unui infarct miocardic. Alunițele sau bubulițele inofensive s-ar putea transforma într-un cancer de piele. Durerile de stomac ar putea indica un cancer gastric, indispoziția ușoară și oboseala ar putea revela o leucemie. O senzație de amețeală sau o

bubuială ocazională în cap își fac simțită prezența — oare nu este semnul unei tumori cerebrale? La început apare doar o ușoară bănuială: „Ar putea fi cancer“. În cele din urmă, permanenta autoobservare obsesiv-anxioasă a propriului corp conduce la convingerea: „Este cancer” — și deja se apelează la un medic, la fel ca în cazul unui pacient de urgență.

Deși speră ca rezultatele să fie negative, cei afectați nu pot crede decât pe termen scurt — în cazul în care cred — cuvintele liniștitoare ale medicului, astfel încât consideră că sunt necesare și alte investigații efectuate de medici „mai buni“. Odiseea plimbării de la un medic la altul este denumită de specialiști „umblatul din doctor în doctor”. Nu este o exagerare: mulți pacienți hipocondriaci sunt permanent preocupați să scape de moarte și să dovedească medicilor la care merg că nu sunt atât de sănătoși precum cred aceștia.

Fiecare dintre noi poate suferi de frică de boală, într-o formă ușoară sau în mod temporar. Însă oamenii ipohondri nu pot face față riscului rezidual permanent al unei periclitări serioase a sănătății lor. În cazul anticipării anxioase a bolilor, simpla menționare a unei boli și a simptomelor ei tipice poate declanșa anumite tulburări. Știți asta din propria experiență? Secretariatele departamentelor de relații publice ale redacțiilor televiziunilor și medicii de familie cunosc prea bine acest lucru. În zilele ulterioare difuzării unei emisiuni despre cancerul de colon sau despre gripa aviară se înregistrează un număr surprinzător de mare de oameni care se tem că suferă exact de această boală. Și studenții la medicină au tendința de a descoperi la ei înșiși toate simptomele despre care tocmai se discută la curs. Totuși, frica patologică de boală, care constituie tema principală a acestei cărți, există doar atunci când cei afectați suferă permanent

atât de puternic, încât le este afectată funcționarea profesională, socială sau de altă natură.

Bolnavii sănătoși sunt cu adevărat bolnavi din punct de vedere medical. Însă ei nu știu că sunt bolnavi, deoarece fie nu resimt multă vreme niciun simptom (în cazul unor boli precum hipertensiunea arterială sau diabetul zaharat de tip II), fie nici nu vor să știe că anumite simptome clar percepute pot fi expresia unor boli grave (oboseala permanentă ca semn al leucemiei, problemele de potență ca simptome de avertizare ale vasoconstricției, durerile de cap ca semn al unei tumori). Mottoul lor este fie „Strânge din dinți și îndură“, fie „Nu poate să fie ceea ce nu trebuie să fie”. La fel ca în cazul fricii de boală, pe o perioadă scurtă nu există nimic de obiectat împotriva unei reprimări pe termen scurt a unor simptome corporale neplăcute, apărute recent, precum durerile de cap sau durerile de spate, atât timp

cât ea nu duce la o periclitare serioasă a sănătății. Totuși, dacă negarea și evitarea activă a subiectelor precum boală, invaliditate sau moarte au devenit o parte determinantă a vieții, vorbim despre *negarea bolii*, care în anumite cazuri poate fi extrem de periculoasă. Negarea bolii și îngrijirea deficitară a sănătății constituie o problemă majoră mai ales în cazul bărbaților. Datorită procesului de socializare, bărbații vor sau trebuie pur și simplu „să fie puternici".

Majoritatea oamenilor cunosc semnele unui infarct miocardic, totuși jumătate dintre pacienți îndură mult prea mult timp simptomele tipice, înainte de a chema ambulanța sau de a merge la medic. Negarea bolii este expresia incapacității de a gestiona în mod adecvat boala, slăbiciunea, invaliditatea și moartea. Însă ea este din ce în ce mai mult și consecința fricii de pierdere a unui loc de muncă în cazul unei boli prelungite sau în cazul discriminării reale pe motiv de boală, prezentă în multe companii. Mulți angajați se află sub o mare presiune la locul de muncă și „nu au timp" pentru boală. Dar nu sunt atât de sănătoși precum sugerează rata tot mai scăzută a concediilor medicale în Germania. Acest lucru este valabil mai ales pentru angajații mai vârstnici, care, din teama de a nu-și pierde locul de

muncă, minimalizează simptomele pe care le au. Alți angajați se identifică atât de mult cu profesia lor, încât, spre interesul firmei, nici măcar nu pot accepta o boală ca motiv de absență de la locul de muncă.

Experții consideră că bolile viitorului vor avea probabil drept cauză faptul că, în prezent, bolile angajaților și ale angajatorilor sunt pur și simplu negate. Întrucât în prezent bolile sunt tot mai frecvent ignorate cu bună știință în loc să fie vindecate, se consideră că negarea bolii va fi în viitor un important factor de risc pentru sănătate.

„Sănătoșii bolnavi“ și „bolnavii sănătoși” manifestă, din motive diferite, un comportament față de boală inadecvat, ce reprezintă un factor de cost important pentru economia națională. Ei merg prea des sau prea rar la medic, adică sunt preocupați excesiv sau prea puțin de sănătatea lor. În timp ce unii sunt adesea copleșiți de frica de boală exagerată și solicită mereu noi investigații medicale tot mai costisitoare, în cazul celorlalți predomină o negare a bolii atât de puternică, încât mai târziu, în cazul unei boli reale, aceasta va cauza costuri mult mai ridicate decât multe controale preventive — fără a mai vorbi despre consecințele personale ale unei maladii grave.

FRICA DE BOALĂ ODINIOARĂ ȘI ASTĂZI

Că doarme sau e treaz, e mereu bântuit de fantasmele fricilor sale. Când e treaz, nu face uz de rațiune, când doarme, nu-și poate potoli grijile..., nu reușește să scape de pretinsele spaime.

PLUTARH (sec. I d.Hr.)

despre ipohondru

Frica persistentă de boală este denumită în mod obișnuit *hipocondrie*. Însă, de-a lungul istoriei, termenul a suferit o transformare semantică semnificativă. Știați că în trecut termenul de „hipocondrie“ desemna o boală fizică absolut normală, cu simptome corporale, și nu doar o frică patologică de boală? Din Antichitatea

greacă până în secolul al XVII-lea, hipocondria a fost considerată o boală fizică cu simptome în regiunea epigastrică, zonă care astăzi ține de domeniul medicinei interne. În secolul al XVII-lea, termenul de „hipocondrie” a suferit o asemenea extindere semantică, încât prin el se înțelegea un amestec de simptome fizice și emoționale, care se apropie de accepțiunea de mai târziu a *depresiei* „mascate“. Începând din secolul al XVIII-lea, hipocondria a fost considerată o boală de nervi, în sensul unei boli a sistemului nervos central, care astăzi ar fi tratată de neurolog. Spre sfârșitul secolului al XIX-lea, termenul de „hipocondrie” a primit semnificația de tulburare a minții, astfel încât cei afectați erau considerați oarecum bolnavi mintal și erau declarați pacienți psihiatrici. Spre sfârșitul secolului XX, odată cu încadrarea hipocondriei în rândul tulburărilor somatoforme, deci al disfuncționalităților fizice, s-a acordat pentru prima dată o mai mare atenție aspectelor psihosomatice. Conform celei mai noi accepțiuni, care până acum încă nu se reflectă în sistemele moderne de diagnostic, teama de boală este considerată o formă specială a tulburărilor anxioase.

DE LA HYPOCHONDRION LA HIPOCONDRIAC — REGIUNILE CORPORALE CA LOC DE ORIGINE AL FRICII DE BOALĂ

Termenul „hipocondrie" își are originea în cuvântul grecesc *hypochondrion,* prin care în Antichitatea clasică era desemnată partea superioară a abdomenului situată sub cartilajul costal. Cuvântul *hypochondrion* este format din prefixul *hypo* (dedesubt) și elementul de compunere *chondros* (cartilaj sau coaste false), așadar, desemnează regiunea de sub cartilajele costale. Prin *hypochondrion*[3]-ul drept se înțelegea zona ficatului și a vezicii biliare, prin cel stâng, regiunea splinei, între ele fiind localizate stomacul și tot restul aparatului digestiv. Hipocondria era

considerată o boală localizată la nivelul organelor digestive.

În secolul al II-lea d.Hr. a apărut termenul *Morbus hypochondriacus*, care desemna o boală a organelor situate în *hypochondrion*, ce era

asociată cu tulburări epigastrice, mai exact cu tulburări stomacale (indigestie, flatulență, eructație acidă), însoțite de tulburări emoționale, precum teama și tristețea. Simptomele localizate la nivelul *hypochondrion*-ului erau asociate cu melancolia, adică depresia. Epigastrul era considerat oarecum centrul spiritual al omului.

Potrivit concepției antice grecești, splina situată în *hypochondrion*-ul stâng produce bila neagră. Conform teoriei umorale de la acea vreme, excesul de bilă neagră din organism duce la melancolie. Termenul *melancholia* este alcătuit din cuvintele *melas* (negru) și *chole* (bilă). De-a lungul secolelor au fost descrise numeroase simptome melancolice, iar hipocondria a fost considerată un subtip al melancoliei, dar și echivalentul masculin al isteriei. Așa cum isteria femeilor se presupunea că era cauzată de o maladie a uterului (în greaca veche: *hystera*), melancolia hipocondriacă a bărbaților era determinată de splină. Această explicație a stărilor de slăbiciune fizică ale bărbaților s-a reflectat și în limba engleză până în secolul al XVII-lea, în care stările respective erau denumite *spleen* (termenul englezesc pentru cuvântul „splină").

În cazul bărbaților, dezvoltarea simptomelor hipocondriace era explicată în trecut prin abstinența sexuală, motiv pentru care contactul sexual era recomandat ca remediu pentru ameliorare. Recomandări asemănătoare primeau femeile fără copii cu simptome nonorganice, care în trecut erau denumite simptome „isterice“. Accepțiunea antică grecească a termenului „hipocondrie” a fost abandonată în prima jumătate a secolului al XVII-lea, când s-a descoperit că teoria bilei negre drept cauză a melancoliei era nesustenabilă.

Începând din secolul al XVII-lea, hipocondria a fost considerată o tulburare depresivă cu simptome somatice, însoțită de tulburări digestive și dureri înțepătoare vagi. Hipocondria cuprindea acum și simptomele care în trecut fuseseră atribuite melancoliei: tulburări vegetative, în special simptome gastrointestinale și cardiovasculare, dar și tulburări emoționale, precum dispoziție tristă și lipsă de

concentrare. A fost descrisă — oarecum ca o precursoare a „depresiei mascate" — o *melancolie hipocondriacă* având simptome precum senzație de preaplin, eructații, dureri înțepătoare, flatulență, borborisme intestinale, tensiuni musculare puternice, senzații de sufocare, tahicardie, senzație de greutate la inimă, țiuit în urechi și transpirație la nivelul întregului corp. Hipocondria era considerată drept semn al

unui intelect superior, era larg răspândită, în special în Anglia, ca boală a civilizației și ca boală la modă și a fost denumită „boala englezească". În cele din urmă a fost ridicată la rangul de cea mai diagnosticată boală din Europa.

DE LA BOALA FIZICĂ LA AFECȚIUNEA PSIHICĂ. HIPOCONDRIA CA TULBURARE MENTALĂ

De-a lungul timpului, complexul simptomatic al hipocondriei a devenit tot mai cuprinzător, iar delimitarea de alte boli fizice și psihice a devenit tot mai dificilă, astfel încât, la începutul secolului al XVIII-lea termenul de *spleen* sugera un tip de comportament excentric, pentru a sublinia originea nervoasă. Spre sfârșitul secolului al XVII-lea, precum și în secolul al XVIII-lea, din teoria umorală și din melancolia Antichității a luat naștere semnificația hipocondriei ca boală nervoasă; originea hipocondriei și a isteriei nu mai era considerată a fi în abdomen, ci în creier, în special într-o slăbiciune a sistemului nervos. Câțiva medici au descoperit mecanismul psihologic implicat în apariția bolii. Astfel, de-a lungul timpului, gândurile și ideile îngrozitoare vătămau creierul și organismul prin intermediul senzațiilor dureroase. Semnificația de mai târziu a hipocondriei ca frică patologică de boală și-a făcut apariția deja în secolul al XVIII-lea.

Spre sfârșitul secolului al XVIII-lea, hipocondria era atât de răspândită încât se credea că orice om putea fi afectat. Hipocondria — la fel ca febra, guta sau altă boală — putea fi dobândită de orice om, de la cel mai deștept până la cel mai prost. S-a constatat că hipocondria era larg răspândită nu doar în rândul burgheziei și al

nobilimii, ci se extinsese și asupra păturii inferioare, asupra clasei muncitoare nou-apărute. Hipocondria îi putea afecta nu doar pe oamenii bogați, în contextul stilului lor de viață (alimentație abundentă, preocupare cu problemele spirituale, plictiseală, sensibilitate), ci și pe cei săraci, în contextul condițiilor de viață ale acestora (sărăcie apăsătoare, stil de viață nesănătos, lipsa educației, izolare socială în orașele nou-apărute). Hipocondria devenise — spre deosebire de astăzi — o boală la modă.

Când hipocondriacii s-au îmbulzit la spital în număr tot mai mare, a apărut problema tratamentului corect. La sfârșitul secolului al XVIII-lea, un medic scoțian a considerat, în momentul în care a trebuit să trateze un hipocondriac din pătura inferioară, că spitalul este un loc nepotrivit pentru un ipohondru, deoarece aici el are prea mult timp pentru a medita la simptomele sale. În plus, hipocondriacii preluau, prin simplă observație, simptomele celorlalți pacienți care sufereau de boli

reale și începeau să sufere de toate celelalte simptome posibile despre care auzeau. Cea mai bună terapie ar fi întărirea sufletului și a trupului. Pentru un ipohondru ar fi mai bine să se întoarcă la activitatea sa anterioară decât să primească un tratament în spital.

Până în prima jumătate a secolului al XIX-lea, hipocondria a fost considerată ca fiind predominant ereditară și ca având cauze organice, ceea ce îi absolvea de orice vină pe cei afectați. Întrucât sufereau de o boală fizică, ei nu erau responsabili pentru simptomele lor. Dacă și așa medicii nu-i puteau ajuta, măcar puteau aștepta compasiune din partea lor. Totuși, de-a lungul timpului, hipocondria, ca tulburare cu etiologie organică, a primit o nouă semnificație, în sensul unei simptomatologii ce trebuia evaluată din punct de vedere moral. Acuzele persistente ale hipocondriacilor exprimau autocompătimire și oportunism și, implicit, slăbiciune morală. În anul 1822, un medic francez a caracterizat hipocondria drept o slăbiciune morală și o tulburare mentală și a considerat că originea hipocondriei nu se află în splină, ci în deficiențele morale și intelectuale.

În secolul al XIX-lea, hipocondria a fost asociată tot mai mult cu aspectele emoționale, nu cu factorii organici. Ca tulburare predominant mentală, curând ea a fost descrisă în termeni depreciativi. În cursul secolului al XIX-lea, considerarea hipocondriei ca tulburare emoțională sau chiar ca boală mentală mai puțin gravă a condus, în cele din urmă, la încetarea studiului simptomelor corporale ale hipocondriei. Punctul de vedere potrivit căruia simptomele hipocondriace nu ar fi declanșate de corp, ci de minte, a însemnat, pe de o parte, că hipocondriacii trebuiau considerați ca fiind oarecum bolnavi mintal, iar pe de altă parte, că medicii formați în medicina celei de-a doua jumătăți a secolului al XIX-lea, ce avea o puternică orientare științifică, obțineau succese medicale mai degrabă în domeniul bolilor fizice „efective", cum ar fi bolile infecțioase ai căror agenți patogeni fuseseră descoperiți, decât în cazul simptomelor mixte, psihosomatice, fără cauze organice clare.

Ceea ce în trecut fusese caracterizat drept hipocondrie a fost înlocuit în ultimele decenii ale secolului al XIX-lea cu termenul de *neurastenie*, care a stabilit o legătură mai puternică cu procesele corporale. Astfel, termenul de „hipocondrie" a fost golit de sens. S-a ajuns la o transformare semantică a termenilor: simptomele corporale ale hipocondriei au trecut la neurastenie, iar simptomele cognitive (frica de boală) au trecut la *nosofobie*, adică la frica patologică de boli (în limba greacă, *nosos* = boală). Nosofobia, ca tulburare pur mentală, și-a pierdut importanța ca boală de sine stătătoare și a fost redusă la un complex de simptome ce putea

apărea în cazul tuturor bolilor posibile și care nu spunea nimic despre cauzele bolii.

Așadar, de-a lungul istoriei medicinei, noțiunea de „hipocondrie" a suferit numeroase modificări:

● În Antichitate, hipocondria a fost considerată un proces fizic.

● În secolul al XVII-lea, odată cu separarea de melancolie, hipocondria a preluat caracteristicile depresiei.

● În secolul al XVIII-lea, hipocondria era o afecțiune de sine stătătoare, ce cuprindea simptome fizice și psihice.

● În cea de-a doua jumătate a secolului al XIX-lea, hipocondria a devenit o tulburare mentală denumită nosofobie și, implicit, o afecțiune complementară a altor tulburări psihice, în timp ce conținutul de până atunci al hipocondriei a fost înlocuit cu denumirea de „neurastenie".

● La începutul secolului XX a avut loc, în mod progresiv, o transformare semantică a termenului „hipocondrie“ de la o boală de sine stătătoare la un aspect al unor diferite boli sau la un așa-numit „complex de simptome”.

Sigmund Freud, întemeietorul psihoterapiei moderne, a considerat, în contextul reflecțiilor sale asupra narcisismului, că hipocondriacul își retrage interesul și libidoul de la obiectele lumii exterioare și-și îndreaptă întreaga atenție asupra organelor sale. În cazul hipocondriei, libidoul nu se mai orientează spre obiectele exterioare, ci spre propria persoană. Freud a stabilit o legătură puternică între hipocondrie și narcisism și a descris într-un mod de-a dreptul impresionant egocentrismul hipocondriacului. Potrivit lui Freud, simptomele hipocondriace protejează persoana de o depresie sau de o psihoză și distrag atenția de la alte probleme. În psihanaliză, hipocondria nu a căpătat o importanță prea mare, comparativ cu isteria.

În ICD-9, sistemul internațional de diagnostic care a fost valabil până la sfârșitul mileniului trecut, hipocondria a fost denumită *nevroză hipocondriacă*, aceasta caracterizându-se prin preocuparea excesivă legată de propria sănătate, în general, sau de integritatea și funcționarea diferitelor organe ale corpului sau (mai puțin frecvent) a propriei minți. În ICD-10, *tulburarea hipocondriacă* a fost definită ca fiind convingerea, nejustificată din punct de vedere medical, dar totuși extrem de persistentă, că persoana suferă de o boală gravă și a fost încadrată în grupa tulburărilor somatoforme.

Hipocondria, care cu secole în urmă a avut „demnitatea" unei boli reale, a

fost ridiculizată tot mai mult în comunitatea medicală și a intrat în umbra bolilor mai importante. Abia în ultimii 20 de ani a crescut interesul cercetătorilor, medicilor și psihoterapeuților pentru această boală misterioasă, care constă în faptul că un om sănătos se simte permanent grav bolnav și, chiar și după excluderea afecțiunilor fizice grave, se comportă ca un om bolnav.

FRICA DE BOALĂ ÎN EPOCA STILULUI DE VIAȚĂ SĂNĂTOS

PARTEA ÎNTUNECATĂ A EREI SĂNĂTĂȚII — FRICA DE BOALĂ DEVINE TOT MAI RĂSPÂNDITĂ

Secolul XXI a fost desemnat deja de către diferite persoane ca fiind „era sănătății". Oamenii nu au ajuns niciodată la vârste atât de înaintate ca în ziua de astăzi, în condițiile unei stări de sănătate atât de bune. Sintagma *stil de viață sănătos* (în limba engleză: *wellness*) a devenit un concept important al epocii noastre. Termenul *wellness* este format din cuvintele englezești *well-being* (stare de bine) și *fitness* (condiție fizică bună). „Stilul de viață sănătos" cuprinde în prezent următoarele domenii:

● mișcare conștientă, sub forma unor programe de exerciții fizice regulate, adaptate individual;

● terapii corporale pasive, cum ar fi sauna și masajul;

● din punct de vedere mental, metode de relaxare și de gestionare a stresului, cum ar fi antrenamentul autogen și meditația;

● atitudine conștientă față de natură și față de produsele alimentare stimulente;

● alimentație conștientă și o abordare holistică a alimentelor.

Promovarea unui comportament pro-sănătate în rândul populației reprezintă cu siguranță o chestiune de sănătate publică importantă. Cu toate acestea, în ziua de azi există, într-o măsură tot mai mare, și excese neîmbucurătoare: tot mai mulți oameni se simt sănătoși doar atunci când se supun unor reguli stricte de viață sau când li se garantează excluderea unei boli grave cu ajutorul medicinei de înaltă tehnologie. Aceasta este partea întunecată a erei sănătății: subiectele legate de boală domină mai mult ca oricând gândirea multor oameni.

Indiferent de ce boală suferiți, trebuie să recunoașteți un lucru: oamenii nu au fost niciodată atât de sănătoși ca în prezent. Deși noi, cei din societățile industriale occidentale, ajungem la vârste mult mai înaintate decât oamenii din regiunile subdezvoltate ale lumii, ne este tot mai frică de bolile grave, pe care le asociem cu moartea. În ciuda îmbunătățirii stării de sănătate și a speranței de viață mult mai mari, comparativ cu epocile anterioare, grijile cu privire la sănătate sunt în creștere. V-ați gândit vreodată care ar putea fi cauza? Specialiștii indică patru motive:

● Progresul medical a condus la scăderea ratei mortalității în cazul bolilor acute (accident vascular cerebral sau infract miocardic) și al bolilor

infecțioase, dar a crescut amploarea bolilor cronice și degenerative (sunt mai frecvente afecțiunile degenerative ale coloanei vertebrale, bolile coronariene, diabetul zaharat de tip II, cancerul, artrita sau boala Alzheimer). Întrucât ajungem la vârste mai înaintate decât generațiile anterioare, pur și simplu crește probabilitatea de a dobândi anumite maladii ce apar mai frecvent la bătrânețe sau de a fi nevoiți să trăim o perioadă tot mai lungă a vieții cu o boală cronică sau cu o invaliditate. Este un paradox — dar, cu cât medicina obține mai multe succese, cu atât mai mulți oameni cu boli cronice trăiesc printre noi.

● Progresul rapid al medicinei și pătrunderea crescândă în viața cotidiană a subiectelor medicale au generat așteptări nerealiste cu privire la menținerea sănătății și la vindecarea bolilor. Cu cât posibilitățile de tratament medical s-au îmbunătățit mai mult, cu atât așteptările din partea sistemului de sănătate au devenit mai mari. Asemenea așteptări fac ca mulți pacienți să devină nemulțumiți de medicul curant mai repede decât înainte, determinându-i să meargă și la alți medici.

● Conștientizarea crescută asupra tematicii sănătății și bolii a favorizat senzația de a fi bolnav. Disconfortul fizic normal și simptomele precum tensiunea musculară, oboseala, durerile de cap sau de stomac sunt considerate mai repede decât înainte ca fiind semne ale unei boli grave. Deși medicina și sănătatea populației continuă să progreseze, oamenii nu se simt mai sănătoși. Aproximativ o treime din populație suferă de simptome fizice pentru care nu există cauze organice evidente. Luarea cu asalt a metodelor de tratament alternative sau complementare reflectă nemulțumirea legată de medicina modernă, care nu poate ajuta mulți oameni în ceea ce privește simptomele lor zilnice.

● Sănătatea ca factor economic și ca temă centrală în mass-media a provocat în rândul populației mai degrabă incertitudine și îngrijorare cu privire la starea de sănătate, deoarece ni se prezintă permanent tot ceea ce ar trebui să facă cineva pentru sănătatea lui — și totuși nu o face. Discrepanța percepută între starea actuală și cea dorită a sănătății fizice întărește senzația de a fi bolnav.

OBSESIA PENTRU SĂNĂTĂTATE, CULTUL PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA CONDIȚIEI FIZICE ȘI STRESUL LEGAT DE NUTRIȚIE — ASPIRAȚII

CĂTRE O SĂNĂTATE PERFECTĂ, PORNITE DIN FRICA DE BOALĂ

Cât de importantă este sănătatea în viața dumneavoastră? Câtă atenție acordați sănătății în comportamentul dumneavoastră cotidian? Cum vă descurcați cu fluxul de informații referitoare la îmbunătățirea stării dumneavoastră fizice? Vă simțiți vinovat pentru faptul că practicați prea puțin sport, mâncați prea nesănătos, acordați prea puțină atenție siluetei și greutății dumneavoastră, mergeți prea rar la medic? Vă controlați prea des sau prea rar tensiunea arterială sau glicemia? Mergeți frecvent sau nu mergeți niciodată la controale medicale preventive? Plănuiți o schimbare în alimentație, pierderea în greutate, renunțarea la fumat, fără ca apoi să realizați cu adevărat aceste lucruri? Vă comparați mereu cu alții? Vă mai puteți bucura de anumite lucruri sau aveți sentimentul neplăcut că vă faceți rău organismului? Pe scurt: la ce stres pentru menținerea sănătății vă expuneți în era stilului de viață sănătos?

„Cel mai important este să fiu sănătos!“ În prezent, această dorință exprimă mai mult decât speranța firească de a nu avea boli. În spatele ei se află concepția că viața nu ar mai merita să fie trăită, dacă ar fi să suferi de o boală gravă sau cronică. Sănătatea este considerată în epoca noastră ca fiind nu doar un bun prețios, ci chiar bunul cel mai prețios. Pentru tot mai mulți oameni viața nu mai constă decât în existența pământească, fără speranța credinciosului într-o „viață veșnică” după moarte. Având în vedere această perspectivă limitată asupra existenței, teama de o boală amenințătoare, adică de perspectiva morții, este o reacție firească la amenințarea existențială. Însă experiența arată că, adesea, până și oamenii pentru care moartea înseamnă doar tranziția spre o altă viață se tem de ea la fel de mult ca și cei pentru care „totul se sfârșește" odată cu moartea.

Tendința socială potrivit căreia sănătatea este considerată bunul cel mai de preț a creat, din punct de vedere economic, o piață uriașă. Aceasta este ocupată de toți ofertanții posibili, care le dau oamenilor speranțe cu privire la sănătate, dar numai dacă folosesc preparatele și metodele oferite. Unui profan îi vine adesea foarte greu să aprecieze ce oferte sunt cu adevărat utile din punct de vedere medical și ce metode de creștere a condiției fizice, sugestii

nutriționale, suplimente alimentare, tablete, cure și terapii „alternative" au o eficacitate îndoielnică.

Diverși specialiști caracterizează aspirația exagerată către o sănătate perfectă drept „mania sănătății“, permanenta scădere în greutate cu regimuri unilaterale drept „mania dietelor”, practicarea exagerată a sportului drept „cultul“ pentru optimizarea condiției fizice, atenția excesivă acordată siluetei drept „cultul” corpului.

Ei consideră aceste tendințe ca fiind un substitut al religiei într-o lume în care mulți oameni nu mai merg sau merg foarte rar la biserică, dar care vizitează tot mai des „templele“ sistemului nostru de sănătate și centrele de întreținere fizică în loc să meargă la locurile de pelerinaj. Dincolo de religia în care preoții se bucură de un respect deosebit, însă adesea și dincolo de medicina în care medicii au ultimul cuvânt de spus, tot mai mulți oameni care aderă la mișcarea pentru promovarea stilului de viață sănătos sunt atrași spre diverși guru ai sănătății, specialiști în îmbunătățirea condiției fizice și consilieri nutriționiști, care propovăduiesc noi doctrine ale mântuirii. Scriitorul american Mark Twain a anunțat cu sarcasm, deja cu mult timp înainte, această tendință: „Singura metodă de a rămâne sănătos este să mănânci ce nu-ți place, să bei ce te dezgustă și să faci ce n-ai vrea să faci”.

Adesea, subiectul „sănătate“ se rezumă, cel puțin în cazul oamenilor hipocondriaci, la excluderea posibilelor boli prin intermediul investigațiilor medicale în loc să se străduiască să ducă o viață sănătoasă. Persoanele hipocondriace nu-și trăiesc cu adevărat viața, nu profită de oportunitățile lui „aici și acum”, ci își fac permanent griji cu privire la posibilele amenințări. Astfel, ei uită că viața poate fi trăită doar în prezent. În cazul unei asemenea atitudini față de viață, bucuria și plăcerea sunt mult prea mult neglijate. Ca urmare a fricii lor de boală, numeroși oameni ipohondri fie sunt preocupați numai de sport, de silueta lor și de alimentația sănătoasă, fără să simtă cu adevărat bucurie sau plăcere, fie, dimpotrivă, se călăuzesc după celebrul răspuns al prim-ministrului britanic, Winston Churchill, la întrebarea unui reporter despre cum se poate atinge o

vârstă atât de înaintată, și anume, „fără sport": ei evită orice activitate sportivă, deoarece le este frică să nu-și suprasolicite corpul, să nu se rănească sau să nu se infecteze cu ceva.

Specialiștii spun că sănătatea a devenit, dintr-un bun de producție, un bun de consum. Numeroase industrii profită de pe urma afacerii rentabile cu teama de boală, care adesea este însoțită de dorința de a obține o performanță durabilă, de a dobândi frumusețe fizică și tinerețe veșnică. Reclamele ne promit sănătate și bunăstare dacă achiziționăm anumite produse. Tot mai mulți oameni iau pastile nu pentru că sunt bolnavi, ci pentru că se străduiesc de-a dreptul cu disperare să rămână sănătoși.

Explozia costurilor sistemului nostru de sănătate este cu siguranță cauzată de comportamentul nostru nesănătos și de tendința noastră de a acorda mai multă atenție distracției și plăcerii noastre decât sănătății, dar și de preocuparea excesivă pentru starea noastră de sănătate sau de un comportament față de boală care ne

face să solicităm intens sistemul medical, deși din punct de vedere fizic suntem, de fapt, sănătoși (însă nu ne simțim deloc așa).

Idealurile de sănătate înțelese corect sunt obiective sociale importante. Dar, dacă aveți o alimentație echilibrată, trebuie, într-adevăr, să luați și o cantitate uriașă de tablete cu vitamine, suplimente alimentare și alte preparate „tonifiante“? Ca om sănătos, trebuie, într-adevăr, să trăiți precum un diabetic și la orice mic desert să aveți acea conștiință încărcată pe care în ziua de azi nici măcar pacienții cu diabet zaharat de tip II nu mai trebuie să o aibă? Chiar aveți nevoie ca pe orice aliment să fie scris „bio”, pentru a-l putea mânca fără teamă?

MEDICINA DE ÎNALTĂ TEHNOLOGIE ÎN CAZUL SIMPTOMELOR DIN VIAȚA COTIDIANĂ — VEȘNICUL DIAGNOSTIC DE EXCLUDERE CA GARANȚIE A SĂNĂTĂȚII

Senzațiile corporale neplăcute sunt ceva absolut normal. O presiune în piept, o senzație de sufocare, un nod în gât, o senzație de strangulare, o înțepătură în stomac, o greață ușoară, o forfotă în stomac, nevoia crescută de a urina sau de a avea scaun, o durere supărătoare în ceafă, o tensiune musculară în zona umerilor și a cefei, un junghi în spate, o amețeală neplăcută, o transpirație inexplicabilă, o palpitație, o grabă sau o poticnire bruscă a inimii, un tremur în mâna dreaptă, o furnicătură ciudată în piciorul stâng — adesea, asemenea senzații corporale neplăcute nu constituie simptomul unei boli grave, ci expresia unei indispoziții fizice temporare. Însă mulți dintre cei afectați le tolerează din ce în ce mai puțin. Cum vă simțiți în cazul unor asemenea simptome? Vă înfricoșează sau le considerați expresia unor fluctuații normale ale stării de sănătate?

Pretențiile noastre cu privire la propria stare de sănătate au crescut semnificativ, comparativ cu generațiile anterioare. Credem că avem dreptul să ne simțim bine până la sfârșitul vieții. Am prefera, într-o oarecare măsură, să murim sănătoși, dacă tot trebuie să murim. V-ați întrebat vreodată de ce anume ați vrea să muriți, dacă ați putea alege? Cum vă simțiți când vă imaginați acest lucru? Deveniți cumva neliniștit la asemenea gânduri?

Capacitatea de a ne liniști în fața unei ușoare indispoziții fizice și disponibilitatea de a suporta pur și simplu anumite senzații neplăcute s-au pierdut adesea în societatea noastră. Ceea ce odinioară era pur și simplu acceptat în ziua de azi face ca tot mai mulți oameni să devină potențiali pacienți. Ei preferă să clarifice imediat orice anomalie decât să aștepte câteva zile și să observe evoluția ulterioară

a simptomelor. În cazul unei răceli ușoare se simt deja grav bolnavi și uită mottoul plin de umor al altor pacienți: „O răceală tratată durează o săptămână, iar una netratată durează șapte zile". Germanii consultă un medic aproape de două ori mai mult decât francezii, olandezii, suedezii sau danezii, numărându-se astfel printre liderii europeni în ceea ce privește temerile hipocondriace.

În ceea ce privește depistarea și tratamentul anumitor boli, medicina modernă a atins un nivel care în trecut era de neimaginat și care, având în vedere vistieriile goale ale sistemului sanitar, se pare că în viitor va fi greu de finanțat. De teama unui oarecare risc rezidual, în prezent sunt efectuate adeseori investigații (uneori și tratamente medicale) costisitoare, considerate de mulți specialiști ca fiind inutile. Pacientului îi este teamă că i se pune viața în pericol dacă nu se face pentru el tot posibilul, adică tot ceea ce este omenește posibil. Dar și medicului îi este frică că ar putea trece ceva cu vederea și — la fel ca în SUA —, din cauza unui diagnostic greșit sau a unei erori de tratament, i-ar putea fi distrusă cariera profesională. Astfel, din „motive juridice", pentru evitarea unui epilog judiciar, adesea tocmai în cazul pacienților hipocondriaci sunt efectuate diferite investigații medicale. Acestea întăresc frica de boală, mai ales dacă sunt efectuate în mod repetat.

Investigațiile permanente îi îmbolnăvesc cu adevărat pe cei afectați, deoarece în felul acesta li se întărește senzația, deja existentă, că sunt bolnavi. Sistemul nostru de sănătate ultratehnologizat reprezintă pentru aceste persoane un factor cronicizant mai ales atunci când se stabilesc diagnostice de formă și se prescriu medicamente nespecifice în cazul unor simptome fizice inofensive. Descrierile impresionante ale condiției medicale împrumutate din limba greacă, cum ar fi *cefalee* (durere de cap) sau *lumbago* (dureri de spate), le întăresc celor afectați opinia că ceva nu este în regulă cu corpul lor.

Mulți oameni ipohondri cred că sunt bolnavi chiar și atunci când medicul nu găsește nimic grav și nu prescrie niciun medicament. Ei cred că medicul pur și simplu nu este suficient de competent pentru a le depista boala. Este considerat a fi „bun“ doar medicul care ia în considerare cu foarte mare seriozitate toate simptomele și care „investighează totul”. Cu cât cei afectați sunt trimiși mai des, fără niciun rezultat, de la un medic specialist la altul, de către medicul lor de familie, cu atât mai mult au impresia, după umblatul pe la medici, că suferă de o boală misterioasă și insidioasă, care nu poate fi diagnosticată nici măcar de către experți. În calitate de „distrugători

de idoli" (prin ciclul idealizare – dezidealizare), ei vor inspira teamă multor medici, deoarece reușesc să ajungă la specialiști renumiți, care

la început chiar sunt interesați de tulburarea lor aparent rară, apoi, după excluderea cauzelor organice, nu fac decât să-i calce pe nervi cu lamentările lor neîncetate.

În sondaje, medicii recunosc pe deplin faptul că inițiază investigații medicale și prescriu medicamente placebo (tablete cu vitamine etc.) pentru a liniști anumiți pacienți, deși știu că prescripțiile sunt de fapt inutile. Și constrângerile economice sunt folosite pentru a justifica o asemenea supradiagnosticare și un asemenea supratratament medical, după mottoul: „Dacă nu o fac eu, o face colegul, iar eu am pierdut pacientul“. În schimb, următoarea argumentare sună mai nobil: „Mai bine să-i fac eu un serviciu pacientului prin această investigație decât să meargă la un alt medic care nu-l cunoaște deloc, iar acolo să ia totul de la început sau chiar să fie trimis la spital”.

Ambiția medicilor și motivația științifică sunt și ele cauze frecvente ale eforturilor nesfârșite de elucidare a afecțiunilor organice. Este cunoscută zicala medicilor: „Un om sănătos nu este decât un om care nu a fost examinat îndeajuns". Experiența arată următorul lucru: cu cât sunt efectuate mai multe investigații, cu atât crește probabilitatea de a obține rezultate la limită sau ușor patologice, care, la rândul lor, necesită un nou diagnostic de excludere și induc și mai multă nesiguranță unui pacient hipocondriac, în loc să-l liniștească.

Efectuarea la nesfârșit a unui diagnostic de excludere din nevoia de siguranță a medicilor sau din ambiție științifică vine în întâmpinarea temerilor legate de riscul rezidual ale pacienților hipocondriaci. O parte dintre pacienții hipocondriaci sunt dispuși să îndure orice investigație neplăcută — oarecum, după mottoul: „Măcar așa să-mi permit și eu".

În spatele nevoii permanente de excludere a bolilor grave se află două dorințe fundamentale, care, din păcate, nu vor putea fi îndeplinite niciodată în acest mod: speranța de a nu dobândi niciodată sau prea devreme o boală gravă din cauza căreia pacientul ar putea muri, precum și dorința sa de a nu fi nevoit să suporte o boală gravă, care ar putea fi asociată cu dureri mari sau cu handicapuri majore.

O pacientă cu cardiofobie s-a plâns, în cadrul psihoterapiei, de un cardiolog care, cu ajutorul unei electrocardiograme de efort, îi confirmase faptul că are inima sănătoasă. Ulterior, ea a vrut doar să știe dacă poate avea într-adevăr încredere că este complet sănătoasă, însă medicul a liniștit-o cu următoarele cuvinte: „Dacă plecați acum sănătoasă din cabinetul meu, iar afară nu sunteți atentă la traversarea străzii, ați putea să fiți călcată de o mașină și să muriți pe loc". N-ar fi trebuit să spună acest lucru, deoarece, prin remarca lui, i-a stricat toată bucuria legată de

rezultatul investigației. Ea a vrut să afle de la psihoterapeut dacă expertul în cardiologie a procedat corect din punct de vedere psihologic. În opinia dumneavoastră, medicul s-a comportat corect? Răspunsul fără echivoc este: da, căci, după cum se știe, poți muri și dacă ești complet sănătos.

Aceasta este problema fundamentală a etichetării medicale în cazul pacienților hipocondriaci: ei vor să fie declarați ca fiind complet sănătoși nu doar pentru moment, ci și pe viitor, deoarece nu pot gestiona bine subiecte precum moartea, suferința și invaliditatea. Exact aceste amenințări la adresa vieții se doresc a fi eliminate în mod eficient cu ajutorul medicinei de înaltă tehnologie. Tânjind după o viață lungă, mulți oameni ipohondri pendulează permanent între medici și industria sănătății, fără a putea percepe și savura fericirea fiecărei zile trăite. Ceea ce Aldous Huxley a scris despre viitor în celebrul său roman *Minunata lume nouă* ar trebui să-l sperie pe orice ipohondru: „Medicina a evoluat atât de mult, încât nimeni nu mai este sănătos".

Acest lucru dă de gândit: oamenii cu o boală fizică gravă care și-au acceptat soarta ajung adesea să aibă o mai bună calitate a vieții și mai multă satisfacție în viață decât oamenii sănătoși fizic, dar cu frici hipocondriace, care sunt permanent preocupați să prevină potențialele boli și care, din cauza grijilor lor legate de sănătate, ratează oportunitățile reale ale vieții.

TEAMA DE BOALĂ POATE AFECTA PE ORICINE

M-am uitat pe lista bolilor și am constatat că nu-mi lipsește niciuna.

GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG

Frica mai mult sau mai puțin patologică de boală constituie subiectul a numeroase opere literare, dar și o parte a realității vieții a numeroase persoane celebre. Dacă suferiți de frică de boală, vă aflați în cea mai distinsă companie.

„BOLNAVUL ÎNCHIPUIT" DE MOLIÈRE — CELEBRUL IPOHONDRU DIN LITERATURA UNIVERSALĂ

În cazul „bolnavului închipuit", mulți oameni se gândesc imediat la comedia lui Jean-Baptiste Poquelin, supranumit Molière, care îl înfățișează pe cel mai cunoscut ipohondru din literatura universală. Deși piesa *Bolnavul închipuit* a avut premiera în anul 1673, la Paris, ea nu și-a pierdut actualitatea. Bolnavul închipuit Argan este permanent preocupat de pretinsele lui boli și aleargă pe la diverși medici, singurii care îi iau în serios boala închipuită, întărindu-i frica de boală. El urmează cu cea mai mare strictețe toate prescripțiile medicului său Monsieur Purgon, care îi eliberează pentru tratamentele inutile note de plată exagerate. Din motive egoiste, Argan vrea cu orice preț să o căsătorească pe fiica lui, Angélique, cu Thomas, fiul medicului său, dr. Diafoirus, deși este evident că acesta nu este un ginere dezirabil — îl alege însă doar pentru a avea în familie un medic care să fie disponibil la orice oră. Dar Angélique îl iubește pe Cléanthe și nu pe acest student, care a luat de curând

primul său examen la medicină și folosește un limbaj academic grotesc. Angélique are o mare dușmancă în persoana mamei sale vitrege, Béline, cea de-a doua soție a lui Argan, întrucât aceasta vrea să obțină iubirea lui Argan printr-o atitudine nesinceră și lingușeli nerușinate, pentru a fi numită de el, în mod legal, drept unică moștenitoare. Beralde, fratele lui Argan, vrea să-l scape pe acesta de obsesia bolii și să ajute tânăra pereche să obțină fericirea împreună. Însă Toinette, servitoarea ștrengară a lui Argan, care este în mod fățiș de partea lui Angélique, are mai mult succes prin farsa sa. Ea îl convinge pe Argan să se prefacă mort, pentru a descoperi adevăratul caracter al perfidei sale soții. Imensa frică de moarte a lui Argan îl face pe acesta să ezite inițial, prin cuvintele: „Nu e periculos să te prefaci mort?" După pretinsa moarte a lui Argan, Béline, cea care vânează moștenirea, are într-adevăr o atitudine de-a dreptul lacomă și brutală, în timp ce Angélique manifestă durere și mâhnire sinceră în fața pierderii tatălui ei. Acest lucru îi deschide lui Argan ochii; el

se împacă cu Angélique și îi permite acesteia căsătoria cu iubitul ei, dar numai cu o condiție: Cléanthe trebuie să studieze medicina și să devină medic — iar acesta promite să devină și farmacist. Însă Beralde crede că fratelui său i-ar folosi mai mult dacă ar deveni el însuși medic, de aceea aranjează rapid un examen de doctorat pentru Argan. Această soluționare surprinzătoare a problemei apare la finalul piesei.

Ce s-a schimbat în ultimele secole de la premiera ultimei opere a lui Molière? Medicina a făcut progrese, iar sănătatea oamenilor s-a îmbunătățit. Totuși, în ciuda piesei critice, numărul hipocondriacilor nu a scăzut, ci a crescut. Motivul îl constituie probabil o frică omenească, părând a fi justificată de viața scriitorului: Molière a suferit în timpul celei de-a patra reprezentații a piesei — în timp ce era încă îmbrăcat în costumul lui Argan — un acces de tuse urmat de hemoragie, s-a prăbușit și a murit la câteva ore după aceea. De altfel, Molière nu era acel ipohondru pe care l-a reprezentat, ci era, într-adevăr, grav bolnav de plămâni. Acuzele sale anterioare cu

privire la suferința sa nu le luase nimeni în serios, de aceea nici nu a mers la timp la medic.

Strălucitul studiu de personaj al lui Molière prezintă oamenilor cu o tulburare hipocondriacă două alternative. Una dintre ele constă în faptul de a fi preocupat permanent de propriul corp într-un mod foarte egocentric. În timpul acesta, viața se risipește într-o luptă permanentă cu ineficacitatea medicinei și cu lăcomia medicilor. Cealaltă posibilitate este aceea de a crede în puterea tămăduitoare a naturii și de a deveni propriul vindecător. Pentru mai multă siguranță, persoana va citi toate cărțile de medicină relevante, ca să devină ea însăși „pe jumătate“ doctor. Deși cea de-a doua cale urmează utilul motto care te îndeamnă să trăiești sănătos, să devii propriul doctor și să alergi mai puțin pe la medici, totuși ea sfârșește într-o dezamăgire legată de medicină și de competența medicilor. Cine vrea să abordeze într-un mod diferit concepția existențialistă că noi suntem „ființe întru moarte” poate găsi pentru sine o a treia posibilitate, și anume să se bucure de viață, deși aceasta este permanent amenințată.

FRICA DE BOALĂ A CELEBRITĂȚILOR — CHIAR ȘI OAMENII DE SUCCES SUNT AFECTAȚI

Anumite celebrități, precum regizorul american Woody Allen și satiricul german Harald Schmidt, cochetează în mod evident cu temerile hipocondriace. Totuși, succesele lor profesionale demonstrează faptul că ei nu suferă de pe urma acestei

afecțiuni atât de mult precum hipocondriacii patologici. Woody Allen este considerat cel mai cunoscut ipohondru din lumea fimului. Ca actor, el a adus tipul ipohondrului în cinematografie. În filmele sale, el joacă cu plăcere rolul ipohondrului și al simulantului isteric, care își face permanent griji pentru sănătatea sa; în special în filmul *Hannah și surorile ei* este copleșit de frică în fața sfârșitului inevitabil. În film, își imaginează că în creierul său crește o tumoare. Deși radiografiile confirmă faptul că este complet sănătos, ulterior se bucură doar pentru un interval scurt de timp, pe baza constatării: „Nu voi muri

astăzi. Sunt sănătos. Nu voi muri nici mâine. Dar într-o bună zi îmi va veni și mie rândul".

Și actorul Charlie Chaplin a interpretat într-un mod amuzant tematica hipocondriei, deși a fost el însuși afectat de ea. La cel mai mic curent de aer intra deja în panică, fiindu-i frică de răceală – el se ferea de curent chiar și pe caniculă. De fapt, se temea de costurile ridicate cauzate de încetarea producției filmului pe motive de boală. Comicul german Karl Valentin a amuzat un public numeros cu ipohondria sa — așa cum au procedat și alți comedianți germani contemporani —, folosind expresii precum: „Ei aș, îs sănătos! ... Pen’’ce mai am asigurare de sănătate?“ sau: „Mă doare stomacul, ficatul mi-e umflat, durerea de cap nu mai încetează, iar, dacă e să vorbesc despre mine, nici eu nu mă simt bine”. Însă în particular era un om dificil, depresiv, plin de frici. Ultimele sale cuvinte, înainte de a muri, au fost: „Dacă aș fi știut că moartea e atât de frumoasă!"

Bolile trăite de propria persoană sau de alții pot declanșa sau întări o hipocondrie. Artistul Andy Warhol, care în copilărie a fost țintuit la pat și a suferit de o tulburare de pigmentare rară, se temea, la orice mică modificare a greutății, că va suferi o tulburare de metabolism, atunci când un regim alimentar prescris imediat nu aducea succesul dorit. El a suferit și de teama de a nu dobândi dureri în gât și hepatită în urma unui sărut. Pentru propria siguranță, lua cu el permanent nenumărate pastile. Compozitorul Igor Stravinski mergea la medic în fiecare oraș în timpul călătoriilor sale, înghițea permanent pastile după propria prescripție, iar, după ce unuia dintre fiii săi i s-a perforat apendicele, a cerut, din motive de siguranță, să i se scoată și lui apendicele, precum și celorlalți trei fii ai săi. Scriitorul și profesorul de fizică german Georg Christoph Lichtenberg, care din cauza unei scolioze era dizabilitat fizic și era permanent bolnăvicios, a declarat în cea de-a doua jumătate a secolului al XVIII-lea: „Există multă închipuire în ceea ce privește boala mea. Ipohondria mea este, de fapt, o deprindere de a extrage din fiecare incident din viața mea, indiferent cum s-ar numi el, o cât mai mare cantitate de otravă pentru uz

propriu".

Grijile cu privire la sănătate sunt adesea asociate cu frica de eșec în situații în care corpul trebuie să performeze. Franco Corelli, unul dintre cei mai de seamă tenori, era, înaintea spectacolelor, un adevărat pachet de nervi. El era renumit pentru do-ul înalt și se temea că, din cauza emoțiilor, nu-l va putea menține în timpul spectacolului. Frica lui de scenă s-a intensificat puternic ca urmare a faptului că, uneori, teama îl sugruma la propriu. Adesea contramanda spectacole, nu rareori în ultimul moment, deoarece se temea să nu-și provoace, din cauza unei greșeli, sfârșitul carierei. Soția lui trebuia să-l forțeze să intre pe scenă. Își făcea permanent griji că ar putea fi ceva în neregulă cu saliva sa. Adesea, soția lui trebuia să-i aducă ceai, să-i cerceteze gâtul și să aprecieze dacă, bunăoară, coardele sale vocale erau drepte sau strâmbe. Mai târziu își examina el însuși gâtul cu o oglindă, inducându-și astfel și mai multă nesiguranță. O ușoară salivație îi declanșa deja teama de un cancer. Tenorul Enrico Caruso călătorea prin lume luând cu el numeroase medicamente și dispozitive. Din teama de a nu contracta infecții ale pielii, în fiecare hotel dormea mereu în propria lenjerie de pat și, în principiu, dormea numai într-o cameră care anterior fusese tratată cu dezinfectanți. Pentru a nu se răni în urma unei căzături din pat, cerea ca în fiecare cameră de hotel să se capitoneze bine podeaua.

Ipohondri celebri au fost și personalități precum teoreticianul evoluționist Charles Darwin, prim-ministrul britanic Winston Churchill, pianistul și compozitorul american Glenn Gould, compozitori celebri precum Mozart, Rossini și Ceaikovski, poeții și scriitorii germani: Johann Wolfgang von Goethe, Novalis, Heinrich von Kleist, Heinrich Heine, Friedrich Hölderlin, Eduard Mörike și Thomas Mann, poeții, scriitorii și dramaturgii austrieci: Franz Grillparzer, Ferdinand Raimund, Adalbert Stifter, Rainer Maria Rilke, Arthur Schnitzler și Thomas Bernhard, povestitorul danez Hans Christian Andersen, scriitorii francezi Marcel Proust și Gustave Flaubert, precum și scriitorii ruși Lev Tolstoi și Nikolai Gogol. Scriitorii par a fi deosebit de

predispuși la frica de boală, deoarece au o tendință mai puternică spre autoobservare decât ceilalți oameni.

Unii literați consideră propria suferință ca fiind chiar o condiție pentru marea artă. În orice caz, un lucru e sigur: cine își poate imagina multe în scopul exercitării activității sale artistice se expune cu ușurință riscului de a-și „închipui" o mulțime de lucruri și în ceea ce privește bolile. Într-adevăr, mulți scriitori ipohondri s-au priceput de minune să exprime pe cale literară tematica ipohondriei. Interesant este

faptul că dintre numele care circulă pe internet ale unor ipohondri celebri lipsesc reprezentantele sexului feminin, deși frica de boală apare la femei aproximativ la fel de frecvent ca la bărbați.

Printre cei mai mari ipohondri ai istoriei universale s-a numărat Adolf Hitler. Marcat de decesul prin cancer al mamei sale, avea o teamă cumplită de cancer, dar și de bolile contagioase, de orice formă de murdărie și de consecințele fumatului și alcoolului, motiv pentru care nu bea nicio picătură de alcool și nici nu permitea altor persoane să fumeze în prezența sa. Un polip benign în gât, care a trebuit îndepărtat, i-a întărit frica de cancer. El și-a scris testamentul încă din anul 1938, de teamă că nu va mai apuca implementarea integrală a planurilor sale politice. Atentatul din anul 1944, căruia i-a supraviețuit, l-a folosit, ce-i drept, în plan exterior ca pe o confirmare a importanței propriei persoane, însă în plan interior i-a întărit atât de mult frica de boală, încât a înghițit o cantitate enormă de pastile.

Teama de boală afectează și persoane cunoscute care lucrează în domeniul sănătății/medicinei. Datorită experiențelor lor profesionale, ele cunosc mai bine decât oricine riscul rezidual de îmbolnăvire. Englezoaica Florence Nightingale, precursoarea serviciului sanitar, a suferit de ipohondrie până la moartea sa, survenită la vârsta de 90 de ani. Sigmund Freud, întemeietorul psihanalizei, a trăit cu teama că va muri în jurul vârstei de patruzeci de ani, din cauza unui infarct miocardic. Excluderea unei boli de inimă de către cei mai buni medici vienezi nu l-a liniștit cu adevărat, ci doar i-a întărit credința privind imposibilitatea de a se vindeca: având în vedere moartea sa

certă, nu voiau să-l întristeze și mai mult comunicându-i adevăratul diagnostic.

Scriitorul Franz Kafka a recunoscut mecanismul observării nocive a corpului său: „Gândul asupra digestiei mele sănătoase a fost suficient pentru a o pierde. În felul acesta, ipohondria a primit cale liberă“. Filosoful german Immanuel Kant a definit ipohondria ca fiind „imaginație poetică” și a descris consecințele propriei ipohondrii: „Din cauza pieptului meu plat și îngust, care lasă puțin spațiu de manevră pentru mișcarea inimii și plămânilor, am o predispoziție naturală spre ipohondrie, care în ultimii ani s-a învecinat cu dezgustul față de viață". Poetul melancolic Ferdinand Raimund a avut o teamă de contaminare atât de mare, încât după mușcătura unui câine s-a sinucis. I-a fost teamă că animalul ar putea fi turbat.

Scriitorul francez Marcel Proust este considerat exemplul tipic de om cu o boală fizică pe care nu o poate gestiona, fapt ce a condus la o interferență masivă a bolii reale cu ipohondria. A suferit de astm și de diverse alergii și, drept urmare, în

cea mai mare parte a timpului se retrăgea în locuința și în patul său, ferit de praf și de zgomot. Când ieșea în aer liber, se înfofolea cu mai multe straturi de haine, pentru a nu-și agrava boala.

RĂSPÂNDIREA FRICII DE BOALĂ — CRITERIILE DE DIAGNOSTIC STABILESC FRECVENȚA

În ciuda posibilităților medicinei moderne, frecvența fricii de boală nu a scăzut comparativ cu generațiile anterioare, ci probabil a crescut, din cauza așteptărilor ridicate cu privire la posibilitățile medicale. 15–20% din populație suferă temporar de temeri de boală absolut de înțeles. Este vorba despre reacții la boli fizice, la diagnostice aparent amenințătoare sau la anumite epidemii. În funcție de studiu, 7–10% din populația germană suferă într-un fel sau altul, pe un interval mare de timp, de frică de boală intensă, ce prejudiciază considerabil calitatea vieții a celor afectați. Potrivit studiilor internaționale, 1% din populație suferă de forma cea mai gravă a fricii de boală, și anume

de hipocondrie, care constă în convingerea de a fi deja bolnav. Acest procent surprinzător de scăzut este corelat cu criteriile de diagnostic mult prea stricte ale ICD-10. De aceea în cazul multor sondaje se folosesc criterii de diagnostic mai puțin stricte.

În cabinetele medicilor de familie germani, 5,4% dintre pacienți sunt hipocondriaci, în Florența, 4,5% dintre pacienți suferă de această tulburare. În Danemarca, 5,8% dintre pacienții medicilor de familie au o hipocondrie bazată pe criterii stricte, iar 9,5% au o hipocondrie bazată pe o definiție extinsă, modificată. După o chestionare mai recentă a pacienților medicilor de familie germani, 18,5% au o frică intensă de boală, care, deși se situează sub criteriile de diagnostic ale hipocondriei, este însoțită de simptome fizice mai frecvente, de mai multe tulburări psihice și de solicitarea mai intensă a medicului.

Criteriul de diagnostic obligatoriu al hipocondriei, potrivit căruia pacienții nu pot accepta excluderea de către medic a unei cauze organice, este rar întâlnit în practică. Mulți dintre cei afectați au mai mult de două temeri legate de boală sau fricile lor durează de mai puțin de o jumătate de an. Aceste persoane nu întrunesc criteriile de diagnostic de astăzi ale ICD-10. Spre deosebire de simptomele somatoforme, care sunt raportate mai frecvent de către femei, hipocondria apare la femei aproximativ la fel de frecvent ca la bărbați. Potrivit unui sondaj german cuprinzător, 11% dintre femei și 8% dintre bărbați se tem că au o boală gravă, deși medicii nu au putut stabili nicio cauză organică.

Pacienții hipocondriaci merg la medic în medie o dată la 10 zile. Trei sferturi dintre medici dedică pacienților cu frică de boală neîntemeiată cel puțin de două ori mai mult timp decât celorlalți pacienți.

Potrivit unui sondaj reprezentativ, 73% dintre germani se tem de un cancer, 52% se tem de un accident vascular cerebral, 50% de boala Alzheimer și de demență, iar 45% de un infarct miocardic. Persoanele tinere au o frică mai mare de cancer decât cele vârstnice. Teama de boală este mult mai accentuată la femei decât la bărbați, fapt ce are însă și efecte pozitive asupra prevenției.

Potrivit unei reviste pentru bărbați, cele mai mari temeri legate de boală ale bărbaților germani constau în frica de cancer, frica de accident vascular cerebral și cea de infarct miocardic: nouă din zece bărbați se tem cel mai mult de cancer, unul din doi consideră accidentul vascular cerebral drept cel mai mare pericol pentru sănătatea sa și doar 45% consideră infarctul miocardic drept cea mai mare amenințare la adresa sănătății.

Fără tratament, teama de boală rămâne adesea prezentă ani de zile sau chiar devine permanentă. Ea este cu atât mai greu de schimbat cu cât este prezentă deja de mai mult timp, motiv pentru care sunt necesare intervenții psihoterapeutice cât mai rapide, în locul unui diagnostic de excludere pur medical. Există speranță: potrivit studiilor, ameliorările sunt posibile chiar și în cazul cronicizării acestor temeri.

FRICA DE BOALĂ POATE DEVENI EA ÎNSĂȘI O BOALĂ

Grija permanentă pentru sănătate este și ea o boală.

PLATON

Orice frică este o reacție la un pericol perceput. Cu cât amenințarea este resimțită mai puternic, cu atât frica este mai mare. Din cauza potențialei amenințări la adresa vieții și integrității corporale, teama de boală este o frică absolut deosebită, deoarece poate afecta brusc pe oricare om. Ea poate prejudicia calitatea vieții atât de mult, încât cei afectați suferă considerabil și are loc o deteriorare semnificativă în domeniul școlar, profesional, social, precum și alte domenii ale vieții. Se pot distinge următoarele forme ale fricii de boală patologice:

● *Fobia de boală*. Există o teamă de boală fără convingerea existenței unei maladii, deci fără simptome corporale actuale. Sunt evitate vizitele utile la medic și confruntarea cu tematica sănătății și a bolii. Un asemenea comportament de evitare este tipic pentru o fobie. O parte din cei afectați prezintă tranziții spre hipocondrie.

● *Hipocondria*. Există o convingere privind prezența unei maladii, întrucât simptome corporale inofensive sunt interpretate eronat ca fiind periculoase. Ca urmare a fricii de a fi deja bolnav, au loc vizite medicale frecvente cu schimbarea medicului („umblatul din doctor în doctor"), în speranța excluderii pe deplin convingătoare a unei maladii. Din cauza numeroaselor verificări corporale, există similitudini cu tulburarea obsesiv-compulsivă.

● *Delirul hipocondriac*. Există convingerea de a avea o boală incurabilă; această convingere este atât de puternică, încât este considerată a fi delirantă.

● *Frica de boală în cazul tulburărilor psihice, somatoforme sau fizice.* Există o frică nejustificată sau chiar exagerată de anumite boli fizice sau psihice ori de consecințele anumitor boli, frică ce tergiversează sau îngreunează considerabil vindecarea sau gestionarea tulburărilor fizice sau psihice actuale.

FRICA DE BOALĂ CA TULBURARE SOMATOFORMĂ — FIXAȚII LEGATE DE PROPRIUL CORP

Hipocondria este încadrată în prezent în grupa *tulburărilor somatoforme*. În această categorie sunt incluse diferite tulburări corporale fără cauze organice sau fără cauze organice suficiente. Termenul *somatoform* se referă la faptul că, deși simptomele, ca aspect, par a fi condiționate organic, totuși investigațiile medicale extinse nu relevă cauze organice sau nu relevă cauze organice importante care să

explice integral acuzele somatice.

În ICD-10, categoria tulburărilor somatoforme cuprinde șase grupe de afecțiuni:

1. TULBURAREA DE SOMATIZARE

Există de cel puțin doi ani simptome corporale multiple, adesea schimbătoare, fără cauze organice semnificative. Preocupările pentru simptomele corporale duc la vizite medicale repetate sau la investigații suplimentare efectuate de medicii de familie sau de medicii specialiști. Constatarea medicului că nu există cauze organice suficiente care să explice simptomatologia nu sunt acceptate de persoanele afectate sau sunt acceptate doar pe termen scurt. În total, trebuie să existe cel puțin 6 simptome din 14, localizate în 2 din 4 zone corporale diferite:

Simptome gastrointestinale:

● dureri abdominale,

● greață,

● senzație de balonare excesivă (abdomen meteorizat),

● gust neplăcut al gurii sau limbă foarte încărcată,

● vărsături sau regurgitarea alimentelor,

● diaree frecventă sau scurgerea de lichide din anus.

Simptome cardiovasculare:

● senzația de lipsă de aer apărută în lipsa efortului,

● dureri în piept.

Simptome urogenitale:

● nevoia imperioasă de a urina însoțită de durere sau micțiune frecventă,

● senzații neplăcute în zona genitală sau în jurul ei,

● scurgere vaginală neobișnuită sau abundentă.

Simptome cutanate și simptome algice:

● pătarea pielii sau modificări ale colorației pielii,

● dureri la nivelul membrelor, extremităților sau articulațiilor,

● senzație neplăcută de amorțeală sau senzații de furnicături.

2. TULBURAREA SOMATOFORMĂ NEDIFERENȚIATĂ

Este vorba despre o tulburare de somatizare incompletă, în sensul unei categorii reziduale: criteriile tulburării de somatizare nu sunt satisfăcute complet (durată mai scurtă, mai puține vizite la medic, mai puține simptome).

3. TULBURAREA HIPOCONDRIACĂ

Există de cel puțin șase luni convingerea de a suferi de una sau mai multe boli

fizice grave, convingere ce nu poate fi clintită cu ajutorul informațiilor medicale. Cei afectați interpretează simptomele corporale inofensive ca fiind periculoase și se comportă în consecință. Preocupările permanente legate de propriul corp conduc la stări de suferință, limitări ale oportunităților vieții și vizite frecvente la medic. Dismorfofobia, ca frică de desfigurare sau convingere de a fi desfigurat fizic, este considerată o subcategorie a hipocondriei.

4. DISFUNCȚIA SOMATOFORMĂ AUTONOMĂ

Există o excitație vegetativă supărătoare într-una dintre următoarele zone:

● sistemul cardiovascular (de exemplu, cardiofobie),

● tractul gastrointestinal superior (de exemplu, stomac iritat),

● tractul gastrointestinal inferior (de exemplu, colon iritabil),

● sistemul respirator (de exemplu, hiperventilație),

● sistemul urogenital (de exemplu, vezică urinară iritabilă),

● alte organe sau sisteme de organe.

Trebuie să existe cel puțin trei simptome vegetative:

● două dintre următoarele cinci simptome: palpitații, transpirații, uscăciunea gurii, bufeuri/roșeață, senzație de presiune în epigastru (respectiv: furnicături sau senzație de neliniște în stomac);

● unul dintre următoarele șapte simptome: dureri în piept sau senzație de presiune în zona inimii; dispnee sau hiperventilație; fatigabilitate neobișnuită la efort ușor; aerofagie, sughiț sau senzație de arsură în piept ori în epigastru; scaune frecvente; micțiune frecventă sau tulburări de micțiune; senzație de balonare excesivă sau de preaplin.

5. SINDROM DUREROS SOMATOFORM PERSISTENT

Există de cel puțin șase luni o simptomatologie dureroasă, persistentă în majoritatea zilelor, severă și supărătoare, fără cauze organice suficiente, care se află în centrul atenției pacientului. Factorii emoționali și psihosociali sunt de mare importanță.

6. ALTE TULBURĂRI SOMATOFORME

Aici sunt incluse toate simptomele care nu sunt produse prin sistemul nervos autonom, dar care sunt limitate la anumite sisteme sau părți ale corpului (de exemplu, pielea) și sunt asociate cu stări de suferință psihică fără cauze organice.

FOBIA DE BOALĂ — TEAMA DE A NU CONTRACTA O BOALĂ

Criteriul de diferențiere decisiv al fobiei de boală față de hipocondrie este

considerat a fi lipsa convingerii de a avea în prezent o maladie. Dacă pacienții hipocondriaci suferă de frica de a avea deja o maladie, pacienții cu fobie de boală, dimpotrivă, se tem de boală, fără a crede că suferă deja de o maladie. Potrivit *sistemului internațional de diagnostic ICD-10*, frica de boală în sensul temerii de anumite maladii fără convingerea în existența bolii este considerată o variantă a tulburării hipocondriace (de exemplu, teama de cancer, de o boală cardiacă sau de o boală venerică, fără simptome corporale). Esența unei fobii constă în evitarea situațiilor și obiectelor temute. De teama unei posibile confirmări, oamenii cu fobie de boală nu îndrăznesc să meargă la medic ani de zile, deoarece cred că atunci întreaga lor viață ar deveni un dezastru.

Teama de o anumită situație în care ar putea fi contractată o maladie este o *fobie specifică* (de exemplu, o fobie legată de SIDA, în cazul căreia, de teama contaminării sunt evitate toaletele publice sau contactele sexuale). O fobie specifică există și atunci când teama de boală implică vederea sângelui sau a rănilor, implică tratamentele medicale (injecții și operații chirurgicale) sau instituțiile medicale (cabinete stomatologice și spitale). Mulți oameni cu fobie de boală nu merg la medic și din cauză că s-ar putea molipsi de la pacienții bolnavi din sala de așteptare. În spatele unei *agorafobii*, ce reprezintă o limitare a libertății de mișcare de teama că ar putea avea, într-un loc „nesigur", un atac de panică sau alte simptome corporale (în special senzații de constricție în piept, amețeli, leșin, bufeuri, greață, nevoia imperioasă de a urina sau de a avea scaun), se află adesea și teama de o boală insidioasă. Drept urmare, cei afectați evită călătoriile îndepărtate sau călătoriile în care nu sunt însoțiți de persoane familiare, deoarece, din cauza bolii de care se tem, ar putea ajunge pe mâna unor medici străini, a unor spitale necunoscute sau ar putea fi expuși altor situații incontrolabile.

În *sistemul de diagnostic psihiatric american (DSM-IV-TR)*[4], spre deosebire de sistemul internațional de diagnostic (ICD), toate temerile legate de boală fără simptome corporale fac parte nu din hipocondrie, ci din grupa fobiilor specifice, deoarece lipsește

caracteristica esențială a convingerii de a avea o boală, interpretarea eronată a simptomelor corporale inofensive ca fiind periculoase.

HIPOCONDRIA — CONVINGEREA DE A FI BOLNAV

Conform *liniilor directoare de diagnostic clinic* ale ICD-10, hipocondria se caracterizează prin următoarele aspecte, dintre care primele două sunt considerate elemente esențiale de diagnostic:

● Există o preocupare persistentă pentru posibilitatea de a avea una sau mai multe boli fizice progresive și serioase, ce se manifestă prin suferințe somatice persistente. Simptomele prezente sunt atribuite uneia sau mai multor boli fizice, în ciuda rezultatelor negative.

● Cei afectați refuză în mod persistent să accepte indicația și asigurarea mai multor medici că simptomele nu pot fi atribuite unei boli fizice.

● Senzațiile normale sau banale sunt adesea interpretate ca fiind anormale și supărătoare.

● Atenția este îndreptată de obicei numai asupra unuia sau două organe sau sisteme de organe.

● Boala fizică temută poate fi nominalizată.

● Nivelul convingerii de a suferi de o boală sau de o diformitate poate varia, ca și accentul predominant pus pe o anumită maladie.

● Teama de boli fără simptome actuale (care adesea este denumită „nosofobie", adică teamă de boală) este considerată, de asemenea, o tulburare hipocondriacă.

Conform *criteriilor de cercetare* formulate mai precis ale ICD-10, o tulburare hipocondriacă este definită după cum urmează:

● Există de cel puțin șase luni convingerea de a suferi de cel mult două boli fizice severe, dintre care cel puțin una trebuie să poată fi nominalizată.

● Preocupările permanente cu convingerile și simptomele generează suferință persistentă, perturbarea vieții cotidiene și duc la solicitarea repetată a unor investigații sau a unui tratament medical (sau a unui sprijin corespunzător din partea unor nespecialiști).

● Pacienții pun la îndoială cu înverșunare constatarea medicală potrivit căreia nu există cauze organice suficiente pentru simptomele corporale sau pentru pretinsele diformități. Constatările medicale au un efect liniștitor timp de cel mult câteva săptămâni sau imediat după efectuarea unei investigații medicale.

● Simptomele nu apar exclusiv în timpul unei schizofrenii sau al unei boli înrudite și nici în timpul unei tulburări afective (depresie).

Așadar, tulburarea hipocondriacă reprezintă teama excesivă de boală cu o durată de cel puțin șase luni și convingerea de a avea cel mult două maladii, dintre care cel puțin una poate fi nominalizată. Comparativ cu toți ceilalți pacienți cu tulburări somatoforme, în cazul pacienților hipocondriaci suferința provocată de

simptomele corporale trece pe planul al doilea. Principalul criteriu de diagnostic nu este simpla prezență a simptomelor corporale, ci convingerea de neclintit de a avea sau de a fi contractat o maladie severă. De asemenea, o hipocondrie poate coexista cu o altă tulburare somatoformă.

Întrucât potrivit ICD-10 orice frică neîntemeiată legată de propriul corp, ce persistă în ciuda clarificării medicale, este definită ca tulburare hipocondriacă, multe simptome ce trebuie codificate ca disfuncție somatoformă autonomă (de exemplu, o cardiofobie), ar putea fi considerate drept tulburare hipocondriacă.

Datorită caracteristicii de „teamă de boli", există o mare apropiere între tulburarea hipocondriacă și tulburările anxioase. Tulburarea

hipocondriacă poate fi considerată o verigă intermediară între tulburările anxioase și tulburările somatoforme. Ea nu este inclusă nici în categoria tulburărilor anxioase, nici în noul sistem de diagnostic american (DSM-V).

Se poate face distincție între două tipuri de hipocondrie:

● *Hipocondria primară*. Frica de boală nu este legată de bolile trăite și pentru care există motive reale de îngrijorare și nu poate fi atribuită unei alte maladii fizice sau psihice subiacente. Hipocondria primară apare la aproximativ un sfert dintre pacienții hipocondriaci, de obicei evoluează cronic și, comparativ cu hipocondria secundară, este considerată ca fiind tulburarea mai severă.

● *Hipocondria secundară*. Frica de boală a apărut ca urmare a unei alte tulburări psihice (tulburare de panică, depresie) sau a unei boli fizice. Cei afectați nu au putut face față fie propriei maladii, fie bolii, suferinței, invalidității și decesului unei persoane familiare. În multe cazuri, există o patologie multiplă: depresie și hipocondrie secundară. Dacă hipocondria secundară nu este luată în considerare, numărul persoanelor hipocondriace este mult mai mic. Conform definiției, hipocondria secundară ca rezultat al unei alte maladii ar trebui să dispară dacă boala subiacentă este gestionată și tratată cu succes. Din păcate, adesea acest lucru nu se întâmplă, deoarece a avut loc deja o cronicizare.

Temerile hipocondriace pot viza funcții ale corpului (bătăile inimii, transpirația, contracții ale stomacului), anomalii somatice minore (o rană mică, o tuse ocazională, o înțepătură de albină) sau senzații somatice vagi și ambigue („vene dureroase“, „nevralgii”). În centrul preocupărilor se află fie diferite organe, fie anumite maladii. Factori declanșatori ai fricii de boală pot fi toate organele, regiunile și

funcțiile corporale posibile, precum și toate senzațiile și stările fizice posibile. Orice modificare minoră a activității cardiace, respiratorii sau digestive (simptome trecătoare precum palpitații, dispnee, greață, deranjament stomacal sau intestinal) poate declanșa o teamă de boală în aceeași măsură precum orice modificare

inofensivă a pielii, a tensiunii musculare sau a percepției senzoriale (bășicuțe, hematoame, semne de roșeață, arsuri sau mâncărime la nivelul pielii, spasme musculare, afectarea pe termen scurt a vederii sau auzului). În plus, temerile legate de boală pot reactiva mereu condițiile și stările existente deja de mult (alunițe, tinitus, amețeli ce durează de ani de zile sau nevoia imperioasă de a urina, constipație persistentă, tendința permanentă de a avea dureri de cap, tensiuni musculare cronice).

Cele mai frecvente temeri hipocondriace se referă la *cancer* în toate variantele sale. Mulți oameni consideră în continuare cancerul ca fiind cea mai periculoasă maladie, în ciuda succeselor tot mai mari obținute în tratarea și vindecarea lui. Cancerul inspiră teamă și din cauza durerilor, metodelor terapeutice greu de suportat și limitărilor vieții ce sunt asociate frecvent cu el. Din cauza pericolului de deces, în special *afecțiunile aparatului cardiovascular* (infarctul miocardic, accidentul vascular cerebral și tromboza) survenite brusc inspiră, de asemenea, teamă. Alte maladii, cum ar fi scleroza multiplă sau boala Alzheimer, sunt temute din cauza infirmităților severe fără o amenințare acută la adresa vieții. Este „în vogă" și teama ipohondrică de influențele negative ale mediului, precum și cea legată de anumite maladii actuale ce au devenit cunoscute datorită mass-mediei (SIDA, boala vacii nebune, gripa aviară, virusul Ebola, boala Creutzfeldt–Jakob).

Definiția actuală a hipocondriei, ca temeri sau convingeri legate de propriul corp, neglijează preocupările referitoare la sănătatea psihică și intelectuală, adică frica de depresie, schizofrenie și demență. Din cauza tulburărilor de concentrare și de memorie, numeroși oameni cu o tulburare anxioasă sau cu depresie se tem să nu se îmbolnăvească de schizofrenie sau de maladia Alzheimer.

Frica de boală este adesea declanșată sau întărită de simptome care, pe de o parte, se întâlnesc frecvent, iar pe de altă parte, pot avea multe cauze (amețeli, oboseală, senzație de slăbiciune, greață și dureri). Stările de indispoziție ca urmare a oboselii, stresului și epuizării profesionale, precum și simptomele fizice trecătoare

(răceală, temperatură crescută, diaree) nu sunt luate ca atare de către persoanele ipohondrice, ci sunt interpretate eronat ca semne ale unei amenințări fizice mult mai periculoase.

În timp ce un grup de pacienți hipocondriaci manifestă, de-a lungul anilor,

într-o măsură mai mare sau mai mică, aceleași temeri legate de boală, la un alt grup se întâlnesc o multitudine de preocupări. Și tipul bolii temute se poate schimba în decursul anilor. Majoritatea hipocondriacilor sunt preocupați de posibilitatea unei îmbolnăviri grave a propriei persoane, în timp ce, în cazul unei minorități, temerile se referă la posibila periclitare a sănătății altor oameni, în special a membrilor de familie sau a prietenilor și rudelor. Temerile legate de boală pot fi prezente în stare latentă, pot sta în centrul experienței în mod temporar sau permanent și, uneori, pot escalada, luând forma unor atacuri de panică. În timp ce unii dintre cei afectați se torturează doar pe ei înșiși, ceilalți stresează încontinuu și întregul lor mediu social cu grijile lor legate de boală.

Spre deosebire de alți pacienți cu simptome somatoforme, pacienții hipocondriaci nu suferă atât de mult din cauza simptomelor în sine, ci mai degrabă din cauza fricii lor imense că simptomele corporale inofensive ar putea fi periculoase pentru viața și integritatea lor corporală. Cei afectați sunt preocupați nu atât de starea lor generală de sănătate, ci mai degrabă le este frică de o posibilă îmbolnăvire.

Adesea, pacienții hipocondriaci cu tulburări somatoforme, care își interpretează simptomele ca expresie a unei boli grave, nu înțeleg relația corp–psihic. De exemplu, ei nu percep palpitațiile ca fiind o expresie a furiei, ci ca fiind semnul unei afecțiuni organice. Acesta este și motivul pentru care, adesea, cei afectați nu suferă doar din cauza simptomelor lor reale, ci mai mult din cauza temerilor legate de aceste simptome.

De obicei, persoanele cu hipocondrie descriu medicului foarte amănunțit și pe larg simptomele lor. Căci, dacă medicul trece ceva cu vederea, ar putea fi ele de vină, pentru că nu i-au relatat totul

foarte exact. Pentru a-și confirma frica de boală, merg la diferiți medici și schimbă frecvent medicul, dacă au sentimentul că nu li s-au efectuat investigația și tratamentul corecte. Fără să se consulte cu medicul de familie curant, merg și la alți medici generaliști, precum și la medici specialiști — chiar dacă trebuie să plătească. Nu rareori așteaptă ca medicul de familie să plece în concediu, pentru a-l putea întreba pe înlocuitorul său același lucru pe care l-au expus deja în mod repetat medicului lor de familie. Lauda inițială exagerată adresată unui anumit medic („Mi-ați fost recomandat ca specialist pentru problema mea“) poate sfârși rapid în dezamăgire („Văd că nu mă puteți ajuta cu adevărat nici dumneavoastră”). Mulți oameni ipohondri merg la medic, în medie, aproape săptămânal (în funcție de studiu și de grupul de subiecți, de 24, de 40 sau chiar de 58 de ori pe an).

Ei solicită investigații (coronografie, gastroscopie și colonoscopie, laparoscopie, examinarea lichidului cefalorahidian) pe care alții ar prefera să le evite. Îndură cu mult curaj metode de investigație neplăcute, motivați de speranța că numai în felul acesta pot exclude anumite maladii temute. Nu precupețesc nici cheltuielile, nici eforturile (consultații scumpe în cabinetele particulare ale unor profesori renumiți), pentru a scăpa de pretinsa amenințare la adresa vieții. În timp ce fac investigații amănunțite, ulterior adesea refuză categoric un tratament real, deoarece acest lucru ar însemna o recunoaștere a faptului că au deja boala temută. Mulți oameni ipohondri, care ar trebui să ia o perioadă mai lungă antidepresive pentru ameliorarea dispoziției afective și pentru atenuarea anxietății, resimt mai multe efecte secundare ale acestora decât alți pacienți; ei nu vor sub nicio formă să fie considerați de medici ca fiind bolnavi psihic. În cazul în care, după stabilirea unui diagnostic cuprinzător cu confirmarea sănătății fizice, oamenii ipohondri nu sunt mulțumiți, ci îndură de bunăvoie și toate tratamentele de probă posibile, acest lucru indică faptul că ei suferă și de simptome somatoforme chinuitoare.

Adesea, pacienții hipocondriaci relatează medicului în mod spontan doar simptomele acute. Convingerile și temerile aferente (referitoare

la SIDA, tumori, accident vascular cerebral, infarct miocardic), preocuparea permanentă, autoobservarea neîncetată și frica de moarte le relatează abia după o interogare amănunțită.

De obicei, pacienții critică trimiterea lor la psihiatru sau la psihoterapeut, deoarece consideră că nu sunt luați în serios cu privire la temerile legate de corpul lor („Doar nu sunt nebun“, „Nu-mi inventez simptomele”, „Am probleme la coloană și nu la cap"). Relația doctor–pacient este adesea marcată de frustrare și furie de ambele părți și este supusă unor mari tensiuni.

Pacienții hipocondriaci nu sunt niște simulanți care se prefac că au boli inexistente pentru a obține un avantaj de pe urma lor. Ei suferă pentru că sunt cu adevărat grav afectați de simptomele lor inofensive și deoarece consideră că durerile și simptomele lor sunt mai periculoase decât sunt în realitate. Potrivit studiilor, chiar și oamenii ipohondri care nu îndeplinesc criteriile unei tulburări hipocondriace manifestă o deteriorare semnificativă a capacității lor de funcționare și, ca urmare a permanentelor investigații ce au ca scop excluderea unor posibile boli, cauzează sistemului de sănătate costuri ridicate.

Forma concretă a fricii de boală este determinată și de mediul social, cultural și religios respectiv. În Marea Britanie, temerile vizează mai degrabă zona

gastrointestinală (frica de constipație), în Germania, sistemul circulator (frica de scăderea tensiunii arteriale), iar în SUA, influențele imunologice sau influențele mediului înconjurător (teama de viruși sau de efecte chimice). O teamă cu specific cultural este *sindromul Dhat* din India, care constă în frica nejustificată de efectul nociv al ejaculației. Activitatea sexuală frecventă a fost respinsă în trecut nu doar de către asceții antici și asiatici — care o considerau drept pierdere a energiei —, ci și de Biserică, iar în secolul al XIX-lea chiar și de către medici, care puneau diverse boli pe seama masturbării frecvente, promovând în felul acesta teama de ataxie locomotorie[5].

Temerile hipocondriace pot apărea la orice vârstă. Adesea, ele încep deja în perioada pubertății sau maturității timpurii și se intensifică odată cu vârsta, ca reacție la tulburările psihice frecvente (depresii) și la bolile fizice. O tulburare hipocondriacă tinde spre cronicizare. Doar o treime dintre pacienți obțin fără tratament o diminuare semnificativă a fricii de boală, în timp ce două treimi continuă să îndeplinească și după mai mulți ani criteriile hipocondriei. Șansele de vindecare sunt mult mai bune atunci când frica de boală apare brusc, cum ar fi după o maladie gravă sau după un deces. În cazul unei evoluții latente, ce durează deja de ani de zile, schimbările pozitive sunt mai greu de realizat, deoarece, adesea, tiparele de gândire hipocondriace au marcat deja personalitatea. În cazul acesta, orice diminuare a fricii de boală reprezintă un succes.

DELIRUL HIPOCONDRIAC — CONVINGEREA NEZDRUNCINATĂ DE A FI BOLNAV INCURABIL

Frica de boală se transformă în *delir* atunci când pe cei afectați — spre deosebire de persoanele hipocondriace — medicii nu-i pot liniști nici măcar pentru o perioadă scurtă. Ei nu tolerează nici cea mai mică îndoială cu privire la credințele lor legate de boală și consideră — lucru total de neînțeles pentru ceilalți oameni — că temerile lor paranoide sunt pe deplin justificate. Cei afectați sunt ferm convinși că sunt bolnavi incurabili sau că au contractat o maladie gravă. Ei cred că un organ intern sau creierul lor se contractă, că trupul lor este mâncat de insecte sau de paraziți, că se dizolvă complet în urma anumitor procese ori că trupul putrezește cumva în interior. Din cauza pretinsei lor maladii incurabile se simt în pragul agoniei sau al morții. Ca urmare a convingerii lor frecvente că emit un miros extrem de neplăcut pentru ceilalți oameni, dezvoltă un pronunțat comportament de evitare socială.

O *tulburare delirantă — subtipul delir hipocondriac* există atunci când este prezentă convingerea de nezdruncinat, o formă delirantă a convingerii hipocondriace, că persoana suferă de o anumită maladie, deși niciunul dintre rezultatele investigațiilor nu confirmă acest lucru. O fobie legată de SIDA poate fi atât de neclintită încât poate atinge o

dimensiune de-a dreptul delirantă. În schimb, pacienții cu hipocondrie nu au o frică de boală atât de puternic înrădăcinată precum pacienții cu delir hipocondriac. Ei au, de asemenea, temeri mai puțin bizare și sunt capabili, măcar pentru un interval scurt de timp, să se considere sănătoși.

În anumite cazuri, un delir hipocondriac este diagnosticat de medici ca simptom al unei depresii severe. Căci, de multe ori, pe lângă un delir hipocondriac există și un episod depresiv sever. Adesea, se adaugă indicația „cu simptome psihotice".

O manifestare delirantă a simptomatologiei hiocondriace fără alte simptome psihotice nu este chiar atât de rar întâlnită în practica clinică. Uneori este foarte greu de realizat în practică o diferențiere clară între o convingere hipocondriacă, de care cei afectați se pot detașa pe termen scurt pe baza rezultatelor negative, și o fixație delirantă, absolut de nezdruncinat, asupra unei anumite boli.

FRICA DE BOALĂ ÎN CONTEXTUL DIFERITELOR BOLI — AJUSTAREA ÎNGREUNATĂ LA ALTE AFECȚIUNI

După un infarct miocardic, un ulcer gastric, o depresie sau o tulburare de panică, un pacient poate dobândi și o tulburare hipocondriacă, așa cum un pacient hipocondriac poate suferi un infarct miocardic, un ulcer gastric, o depresie sau atacuri de panică. Atunci când bolnavii fizic dezvoltă frică de boală ca urmare a experiențelor lor dure sau când hipocondriacii suferă, simultan sau succesiv, și de o afecțiune fizică, respectiv psihică, vorbim despre o patologie multiplă *(comorbiditate)*.

În 85% dintre cazuri, persoanele cu hipocondrie prezintă în același timp și o tulburare anxioasă, în timp ce la aproximativ 50% dintre ei se constată o depresie. O tulburare de panică poate fi favorizată de o frică de boală deja existentă sau poate fi agravată de o frică de boală apărută în urma gestionării ei insuficiente. Când combinația dintre tulburarea de panică și frica de boală conduce la un

comportament de evitare în sensul unei agorafobii (frica de spații deschise), adesea se ajunge la o deteriorare a capacității de muncă și a mobilității personale.

Dintre bolnavii obsesiv-compulsivi, în special oamenii cu compulsia spălării și curățării manifestă frică de boală. Numeroasele ritualuri, precum permanenta

spălare pe mâini, dușurile excesive și curățarea frecventă a hainelor și a locuinței au scopul de a îndepărta germenii presupuși a fi periculoși, ce ar putea provoca o boală amenințătoare de viață. În timp ce hipocondriacii cred că sunt deja bolnavi, obsesiv-compulsivii, prin comportamentul lor sub formă de ritualuri, vor să prevină neapărat o boală. Așadar, pacienții cu tulburare obsesiv-compulsivă, asemănător oamenilor cu fobie de boală, se tem să nu contracteze o boală periculoasă, fără a fi convinși că au deja această boală.

Când frica de boală apare abia după o maladie fizică sau psihică, vorbim, așa cum am menționat deja, despre o așa-numită *hipocondrie secundară*. Diferiți pacienți cu boli fizice dezvoltă într-un fel sau altul teamă de boală, astfel încât se tem în mod exagerat de apariția unei noi boli sau a unei recidive. Pacienții cu infarct miocardic sau accident vascular cerebral se tem adesea de o nouă amenințare, care de data aceasta ar putea fi mortală. Numeroși bolnavi de cancer suferă atât de mult de frica unei recidive, încât nu se mai bucură de viață, deși medicii i-au declarat sănătoși și trăiesc de ani de zile fără să fi suferit vreo recidivă. Oameni cu diverse boli de piele, cum ar fi eczemele, neurodermita sau psoriazisul, pot dobândi, după o ameliorare semnificativă, o frică atât de mare de o nouă desfigurare a pielii lor, încât abia se mai pot gândi la altceva.

CELE ZECE FEȚE ALE FRICII DE BOALĂ

Ipohondria nu constă doar în a-ți imagina o suferință pe care nu o ai, ci în a analiza cu prea multă atenție suferința pe care o ai.

ERNST VON FEUCHTERSLEBEN

Frica de boală, sub forma convingerilor hipocondriace de a avea o maladie și a fobiilor de boală, are multe fețe. În ceea ce urmează vă prezentăm, cu ajutorul unor experiențe de viață, cele mai frecvente zece forme de manifestare. Ele pot fi folosite și pentru o autodiagnosticare.

FRICA DE O BOALĂ LETALĂ — INFARCTUL MIOCARDIC, CANCERUL ȘI SIDA CA PERICOL MORTAL

Aproximativ 70% din populație moare din cauza unei boli cardiovasculare (infarct miocardic, accident vascular cerebral) sau de cancer. Așadar, nu e de mirare că frica de bolile letale este cea mai frecventă teamă de boală. În timp ce oamenii sănătoși își doresc să aibă, după o viață lungă, o „moarte plăcută" în somn, oamenii ipohondri se tem tocmai de faptul că în acel moment fatidic nocturn nimeni nu-i poate ajuta, deoarece în timpul nopții toate persoanele de încredere sunt absente sau dorm. Deși medicina, datorită diagnosticului timpuriu și a tratamentului rapid, îi poate feri pe mulți bolnavi de cancer de o moarte rapidă, oamenii ipohondri continuă să asocieze orice îmbolnăvire de cancer cu sfârșitul apropiat al vieții. În ciuda posibilităților de tratament îmbunătățite, adesea, SIDA este și ea echivalată cu o moarte sigură.

Mulți oameni cu o tulburare hipocondriacă pot accepta pe deplin faptul că moartea este, de fapt, inevitabilă, însă ea ar trebui să survină abia după o viață lungă și împlinită și nu într-un mod atât de insidios și de înfricoșător. Bolile ușor vindecabile nu sunt atât de temute precum bolile periculoase, care ne fac să conștientizăm finitudinea vieții. De aceea, pe lângă frica de un infarct miocardic mortal sau de un accident vascular cerebral, temerile multor pacienți hipocondriaci se învârt în jurul maladiilor precum cancerul sau SIDA, pe care, datorită cunoștințelor lor despre boală, le asociază cu un risc crescut de deces. Următoarele exemple demonstrează cât de chinuitoare poate fi frica de afecțiunile letale (toate numele și detaliile personale au fost schimbate în scopul păstrării anonimatului — la fel ca în toate studiile de caz din această carte):

Domnul Berger, de 41 de ani, un manager de succes în industria construcțiilor, a suferit în urmă cu cinci ani o tulburare de panică, urmare a

suprasolicitării profesionale asociate cu abuzul ocazional de alcool, folosit ca mijloc de relaxare. De teama unor reacții cardiovasculare neplăcute, de atunci nu a mai băut deloc alcool și a justificat acest lucru în fața celorlalți spunându-le că ia un medicament antihipertensiv. La vârsta de 17 ani își pierduse tatăl în urma unui infarct miocardic subit. Tatăl său trăise toată viața într-un mod foarte nesănătos. În decursul anilor, mama lui a avut aventuri cu mai mulți bărbați, fără a avea un partener de viață real, astfel încât fiul a simțit într-un mod dureros lipsa unei persoane de încredere de sex masculin. Combinația dintre medicamente și terapia comportamentală a dus, ce-i drept, la înlăturarea tulburării de panică, însă de-a lungul timpului a dezvoltat o cardiofobie: se temea că tensiunea arterială crescută i-ar putea declanșa brusc un infarct miocardic. În cele din urmă, a ajuns să trăiască la fel de nesănătos ca și tatăl său, deși nu bea deloc alcool. A sperat să se liniștească în urma măsurării frecvente a pulsului și tensiunii arteriale. Din cauza tensiunii musculare, teama de a nu-i crește tensiunea arterială a condus adeseori la valori ușor ridicate, care i-au întărit și mai mult temerile. Activitatea sa în străinătate i-a fost îngreunată tot mai mult de teama că va fi nevoit să moară departe de soția sa și de cei doi copii mici. După săptămânile de concediu, despărțirea de familie a devenit tot mai dificilă. Se temea că nu-i va mai revedea niciodată pe cei dragi. Mult timp nu și-a recunoscut cu adevărat această temere, ci a crezut că, în urma investigațiilor medicale tot mai frecvente efectuate la diverși medici specialiști ca urmare a durerilor din piept persistente, va dobândi certitudinea că este sănătos fizic. A primit diagnosticul de *disfuncție somatoformă autonomă legată de sistemul cardiovascular* (cardiofobie). Însă, odată cu extinderea fricii sale de boală asupra unui posibil accident vascular cerebral sau a unei tromboze venoase, a devenit tot mai evidentă prezența unei hipocondrii generalizate. Era sceptic față de un nou tratament psihiatric sau psihoterapeutic, deoarece credea că acesta nu l-ar putea ajuta cu adevărat. Și-a pus toată speranța în diverși cardiologi,

care i-au spus în unanimitate că are inima sănătoasă, însă l-au sfătuit să aibă un stil de viață mai sănătos. Știa că trebuie să-și caute o altă activitate, dar nu a făcut-o, deoarece, din motive financiare, plecarea de la locul de muncă profitabil nu reprezenta o opțiune. O discuție mai lungă cu înțelegătorul său medic de familie, care a jucat rolul unui psihoterapeut, l-a făcut să-și dea seama, în cele din urmă, că durerile din piept și oscilațiile tensiunii arteriale cu tensiuni musculare erau corelate cu

furia lui nestăpânită față de superiorul lui direct. Și-a schimbat locul de muncă; după trei luni au dispărut toate fricile legate de boală și de moarte.

Doamna Herbst, de 39 de ani, mamă a două fete în vârstă de 12 și de 15 ani; ca urmare a fricii ei cancer, medicul de familie i-a pus diagnosticul de „cancerofobie“, pentru a evita denumirea stigmatizantă de „tulburare hipocondriacă”. Totul a început odată cu frica de cancer la sân, care a apărut după o mastită dobândită în perioada de alăptare a copilului mai mic. Mai târziu și-a palpat zilnic ambii sâni cu atâta putere, încât a dezvoltat mereu dureri apăsătoare, care i-au întărit și mai mult frica de cancer. Doar frica de expunere la radiații a împiedicat-o să facă investigații la sân o dată la două luni. De-a lungul timpului a dezvoltat și o frică imensă de diferite tipuri de cancer ale organelor situate în abdomen. Din cauza permanentelor dureri abdominale inexplicabile, a suspectat că are cancer de uter, de vagin, de stomac, de colon și de vezică urinară. A mers fără succes la diverși medici specialiști, care au opinat în unanimitate că durerile trebuie să aibă o cauză psihosocială. Responsabile pentru ele ar fi ori căsnicia, ori personalitatea ei. Când a fost internată pentru a treia oară la spitalul municipal pentru efectuarea unor investigații ginecologice, un psiholog de acolo a descoperit cauza fricii ei de boală. În adolescență, doamna Herbst fusese abuzată sexual de tatăl ei în repetate rânduri, iar mai târziu, ca soție, a suferit tot mai mult din cauza faptului că partenerul ei alcoolic voia să facă sex cu ea mirosind a alcool. Totodată, se temea că fiica ei mai mare ar putea avea o soartă asemănătoare. În spatele fricii ei de boală se afla dorința firească: mai bine mor decât să

continui să trăiesc în felul acesta! Ar fi preferat să divorțeze, însă acest lucru nu era posibil din motive financiare. În cele din urmă, frica de moarte s-a dovedit a fi teama de continuarea vieții. Frica ei de boală s-a diminuat în momentul în care au apărut perspective mai bune pentru viața ei, după ce soțul său a început, la insistențele sale, un tratament împotriva consumului de alcool.

Domnul Weber, de 47 de ani, căsătorit, funcționar bancar, a avut mai demult o relație de câteva luni cu o colegă de serviciu, iar în anii următori a suferit de teama cumplită de a nu se îmbolnăvi de SIDA. În timpul actului sexual nu folosise prezervativ. Își imagina mereu foarte viu cât de lamentabil va pieri. În spatele unei ușoare indispoziții fizice ca urmare a suprasolicitării profesionale, suspecta deja primele semne ale unei infecții cu HIV în stadiu incipient. Mai multe teste HIV cu rezultate negative nu au reușit să-i înlăture

frica de boală și sentimentele de vinovăție. De frică să nu-și molipsească soția neștiutoare, a evitat orice contact sexual cu ea, fapt care cu timpul a uimit-o și derutat-o. Ar fi preferat să folosească un prezervativ pentru a-și proteja soția, însă, întrucât ea lua anticoncepționale, nu a găsit niciun motiv plauzibil, fără a fi nevoit să-și dezvăluie infidelitatea. A lăsat-o să creadă că este atât de tensionat în plan profesional, încât sexul nu-i mai face plăcere. În realitate, se gândea în felul următor: dacă și așa SIDA se va declanșa la el, probabil abia peste câțiva ani, soția lui nevinovată nu merita să se îmbolnăvească și să moară și ea. Fobia lui legată de SIDA i-a stricat definitiv cheful de odinioară de a face sex cu alte femei. De teamă că va zăcea bolnav până la moarte, a renunțat mult timp la satisfacția sexuală, chiar și în relația cu soția sa. În cadrul unei terapii de cuplu s-a descoperit că problema fundamentală a cuplului consta în lipsa afecțiunii reciproce, cauzată de procesul dur de socializare din familiile lor de origine.

FRICA DE INVALIDITATE — ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ȘI SCLEROZA MULTIPLĂ CA DETERIORARE PERMANENTĂ

În prezent, medicina poate trata destul de bine sau poate preveni prin vaccinare bolile acute. Datorită medicinei și tehnologiei medicale, oamenii trăiesc din ce în ce mai mult, dar petrec perioade tot mai lungi din viață cu o boală cronică sau cu un handicap. Și, cu cât medicina modernă este mai capabilă să prelungească viața oamenilor, cu atât teama de bolile cronice crește. Sunt temute în special bolile asociate cu un handicap grav permanent, cum ar fi un accident vascular cerebral căruia i s-a supraviețuit, o scleroză multiplă în stadiu avansat, o boală coronariană, un diabet zaharat cu complicații severe sau o afecțiune renală gravă cu tratament de dializă. Ce boli se află în centrul atenției depinde foarte mult de cunoștințele despre boală ale celor afectați și de experiențele lor de viață.

Domnul Schuster, de 64 de ani, pensionar; după moartea soției sale, survenită în urmă cu patru ani, a trăit complet singur, într-o casă imensă. De atunci, a fost mereu chinuit de teama că va suferi un accident vascular cerebral și că va zăcea pe podea, complet incapabil de a se mișca, departe de telefonul salvator. Considera că lucrul cel mai rău care i se putea întâmpla era o paralizie cu tulburări de vorbire. În perioada imediat următoare pierderii soției, a manifestat o reacție depresivă de intensitate scăzută. De-a lungul timpului și-a imaginat tot mai clar cum va fi nevoit să-și petreacă amurgul vieții

într-un azil de bătrâni, ca invalid, fără a se putea bucura de pensie și fără a-și putea face bătrânețea mai interesantă efectuând numeroase călătorii. Soția lui a trăit mai mult de două decenii cu un diabet zaharat de tip II și, în cele din urmă, a murit din cauza unui atac cerebral. În schimb, el a fost toată viața sănătos și se gândea că, în urma unui accident vascular cerebral, nu ar muri imediat, dar ar putea rămâne handicapat pentru tot restul vieții. Frica lui permanentă de boală s-a diminuat abia după ce a început să acorde din nou mai multă atenție lumii exterioare, a devenit activ într-o asociație de seniori și a înființat un grup de clienți fideli ai unui local.

Doamna König, de 43 de ani, funcționar în administrație, a avut în familie două cazuri de scleroză multiplă. Din cauza unei tulburări de mers temporare ca rezultat al unei afecțiuni a discului intervertebral, a dezvoltat o frică incontrolabilă de scleroză multiplă. Având în vedere riscul genetic de îmbolnăvire, a fost investigată amănunțit în două secții de neurologie diferite — cu rezultatul că nu exista niciun indiciu asupra acestei boli. Însă starea îndelungată de incertitudine în care s-a aflat până la aflarea rezultatului final al investigațiilor a determinat-o să facă o fixație pe acest subiect. Își imagina mereu că mai târziu tot va ajunge într-un scaun cu rotile. Și asta, deși medicii îi spuseseră că, datorită medicamentelor mai recente, chiar dacă se îmbolnăvește, consecințele grave care existau în trecut ar putea fi prevenite. Imaginea ei despre boală era marcată de experiențele cu mătușa sa care, după ani de zile de mers în baston, în cele din urmă tot a avut nevoie de un scaun cu rotile. Sentimentul de a-i fi oarecum îngrădită libertatea de mișcare i-a declanșat teama că la intersecții nu va putea traversa suficient de repede trecerea de pietoni și nu va putea urca în autobuz. Permanenta ei autoobservare în timpul mersului, care inițial apăruse în contextul fricii de scleroză multiplă, a persistat și după excluderea acestei boli. Deși nimic nu o speria mai mult decât o limitare a libertății de mișcare, s-a comportat, sănătoasă fiind, ca o femeie invalidă care se teme de orice urcare pe scări și de orice drumeție pe munte. Combinația dintre fizioterapie, care a avut ca scop diminuarea tensiunii musculare cronice, și terapia comportamentală, ce a avut ca scop depășirea limitării mobilității din cauza temerilor, i-a întărit încrederea în sine. Recâștigarea încrederii în capacitățile sale prezente i-a diminuat și teama de viitor.

FRICA DE SUFERINȚĂ ȘI DURERE — BOLILE DUREROASE CA EXPRESIE

A NEAJUTORĂRII ȘI NEPUTINȚEI

Numeroși pacienți hipocondriaci nu se tem neapărat de moarte sau de un handicap grav permanent, ci privesc starea de a fi bolnav mai ales sub aspectul unei stări de suferință foarte neplăcute, pe care o asociază cu neajutorarea și neputința, adesea chiar și cu inutilitatea

continuării vieții. Odată cu creșterea posibilităților medicinei de înaltă tehnologie de a ne menține în viață, dar cu prețul deteriorării calității vieții, numeroși oameni consideră starea de a fi bolnav ca fiind lipsită de demnitate. O întrebare tipică sună în felul următor: „Ce sens mai are viața dacă trebuie doar să sufăr, fără a avea vreo șansă de ameliorare?" În diferite state occidentale, dezbaterea tot mai amplă cu privire la dreptul la o moarte autodeterminată în cazul lipsei șanselor medicale își are originea tocmai în această întrebare.

Având în vedere faptul că există atâta suferință în lume, mulți oameni se întreabă dacă există cu adevărat un Dumnezeu sau de ce Dumnezeu — dacă el există — permite atâta suferință și nenorocire. Diferitele religii încearcă să dea un răspuns la întrebarea privind existența suferinței în lume. Din nefericire, în trecut Bisericile creștine s-au limitat la a înfățișa bolile și durerile oamenilor ca fiind voite de Dumnezeu, ca pedeapsă pentru diverse păcate. Chiar în *Vechiul Testament,* în Cartea lui Iov, se pune problema de ce chiar și cei drepți trebuie să sufere. Boala este văzută ca o încercare prin care omul este verificat dacă poate crede în Dumnezeu nu doar în zilele bune, ci și în vremurile de suferință. Însă întrebarea cu privire la sensul concret al unei suferințe îndelungate rămâne fără răspuns. Indiferent dacă sunt religioși sau nu, frica de boală a multor oameni este adesea asociată cu teama de suferințe grave. Ei se tem mai degrabă de sfârșitul agonizant însoțit de suferințe insuportabile, în fața cărora moartea pare a fi o mântuire.

Domnul Hofer, de 49 de ani, electrician, a suferit timp de mai mulți ani de dureri de spate cronice, care, după o operație de hernie de disc în zona vertebrelor lombare 4 și 5, s-au ameliorat doar temporar. Pentru o pretinsă calmare a durerilor, el a solicitat și o operație la discurile intervertebrale situate dedesubt, însă medicii nu au fost dispuși să-l opereze doar din cauza unui prolaps ușor. Acuzând dureri persistente, s-a adresat în repetate rânduri secțiilor de neurologie și fizioterapie ale spitalelor din orașul său natal. Experții i-au explicat în unanimitate că, având în vedere suferința sa, rezultatele investigațiilor nu erau nici pe departe atât de proaste, comparativ cu ale altor pacienți care aveau diagnostice similare, dar

care acuzau mult mai puține dureri. A fost foarte dezamăgit de lipsa de înțelegere a medicilor și, inițial, chiar

s-a supărat când a fost trimis pentru tratament la secția de medicină psihosomatică, cu diagnosticul de „sindrom dureros somatoform persistent". De frica durerilor resimțite la orice mișcare, fostul sportiv amator a început să se menajeze fizic foarte mult, mai ales având în vedere convingerea sa nejustificată că orice mișcare mai puternică i-ar putea declanșa o hernie de disc gravă. Potrivit neurologilor și fizioterapeuților, acest comportament anxios de evitare a intensificat și mai mult tensiunea musculară cronică. Se formase un cerc vicios frică–durere, care a fost întrerupt printr-un tratament psihosomatic în condiții de internare. Experiențele pozitive cu propriul corp i-au diminuat frica anterioară de durere resimțită la orice mișcare.

Domnul Burger, de 53 de ani, comerciant independent, a primit diagnosticul de infecție cu helicobacter pylori, care poate cauza cancerul de colon. A început să-i fie teamă. Cel mai mult îl preocupa frica de durerile insuportabile. În ciuda asigurării medicilor că, în caz de nevoie, ar putea primi o medicație eficientă împotriva durerii, se gândea permanent că viața lui ar fi lipsită de sens dacă ar avea încontinuu dureri chinuitoare. Uneori se gândea chiar că ar prefera să-și pună capăt vieții decât să trăiască într-un mod jalnic, cu dureri, ca un animal. În cadrul psihoterapiei a recunoscut că, până atunci, viața lui fusese orientată numai spre performanță; orice scădere a performanței — chiar și ca urmare a unei boli — era considerată o incapacitate personală și o lipsă de valoare a propriei persoane. Considera că durerile persistente erau o povară insuportabilă și pentru familia sa. Înainte nu-și putea imagina că ar mai putea fi valoros pentru ceilalți, dacă aceștia ar trebui să aibă grijă de el ca urmare a unei invalidități cauzate de o boală și a unor dureri permanente. În timpul unei ședințe de terapie, a început să plângă în prezența soției sale, fiind profund mișcat când aceasta l-a asigurat că, și în cazul unei boli grave și a unei suferințe puternice, îl va iubi la fel de mult ca înainte.

FRICA DE SIMPTOMELE INEXPLICABILE DIN VIAȚA COTIDIANĂ — AMEȚELILE ȘI GREAȚA CA PRETEXT PENTRU UMBLATUL PE LA MEDICI

Multor oameni le este teamă de simptomele persistente din viața cotidiană, deoarece acestea fie ar putea avea cauze amenințătoare, fie le afectează semnificativ calitatea vieții. Printre cele mai frecvente simptome nonorganice („somatoforme“) se numără amețeala și greața. Ele constituie nu rareori un pretext pentru „plimbatul” de la un medic la altul. Adesea, persoanele apropiate îi iau în derâdere pe cei

afectați, etichetându-i drept oameni sensibili la durere sau ipohondri, însă aceștia consideră că, deși simptomele par a fi inofensive, în spatele lor s-ar putea ascunde boli periculoase. Simptomele trebuie să semnifice ceva, altminteri nu ar exista. Incertitudinea crește atunci când medicul, în ciuda rezultatelor negative, exprimă alte supoziții cu privire la cauză sau prescrie medicamente, deși cauzele reale ale tulburării încă nu sunt cunoscute. În cazul simptomelor corporale inofensive se prescriu tot mai des antidepresive, deoarece medicii suspectează cauze psihice, însă cei afectați se simt în felul acesta etichetați ca fiind bolnavi mental.

Doamna Schneider, de 43 de ani, profesoară dedicată și mamă a trei copii de vârstă școlară, a dezvoltat în urmă cu doi ani amețeli cronice, cu senzația că nu mai poate merge în siguranță și nu mai vede bine. Acuza tulburări de echilibru și vedere încețoșată. În funcție de explicațiile medicilor, de-a lungul timpului a dezvoltat diferite temeri legate de boală. Cauza posibilelor boli putea fi o afecțiune a creierului, a coloanei cervicale, a ochilor, a urechilor sau tensiunea arterială scăzută. Cu toate acestea, medicii ORL-iști și oftalmologi, precum și specialiștii în medicină internă și neurologie nu au putut stabili nicio cauză neobișnuită. Pentru ea, cel mai rău lucru nu erau amețelile în sine, ci teama de a nu suferi de o boală inexplicabilă, care de-a lungul anilor s-ar putea agrava. În trecut doamna Schneider a vrut să rezolve perfect toate sarcinile, pentru a avea totul sub control: predarea lecțiilor, educarea copiilor, îngrijirea mamei sale, care suferea de o boală cronică, precum și întreținerea

gospodăriei și grădinii imense. A avut o căsnicie nefericită, de la care a încercat să-și abată atenția prin suprasolicitare în activitatea profesională și în activitățile casnice. A preferat să sufere mult timp de amețeli și de diferite temeri legate de boală decât să-și recunoască lipsa sentimentului de siguranță în căsnicie. Fiind gata să divorțeze, în cele din urmă l-a confruntat pe soțul ei cu credințele sale despre ce înseamnă o bună căsnicie, fapt care a condus la îmbunătățirea semnificativă a relației de cuplu și la ameliorarea amețelilor.

Stefan, un elev de 17 ani cu o inteligență crescută și cu o mare ambiție de a face performanță, a avut, încă de la vârsta grădiniței, senzații puternice de greață, atunci când era confruntat cu anumite sarcini. Se simțea rău, atât înaintea examenelor importante, cât și înaintea și în timpul excursiilor școlare, care erau asociate cu o separare de casă ce dura mai multe zile. Din cauza greței, care uneori era asociată cu dureri abdominale chinuitoare, a trebuit să fie luat de la școală de părinți în repetate rânduri, mai ales că îi era

frică să nu aibă și o apendicită acută. Din cauza acestor simptome, la vârsta de 13 ani i s-a îndepărtat în cele din urmă apendicele, fiind suspectat de apendicită cronică. Mai târziu, atunci când avea dureri de stomac adesea era convins că are cel puțin un ulcer gastic, dacă nu chiar cancer de stomac. La insistențele sale a fost investigat în două spitale, fără a fi depistate cauze organice. Fiind un bun jucător de fotbal, la vârsta de 16 ani, în timpul unui meci decisiv, a dezvoltat brusc senzații de amețeală atât de puternice și frică de a nu se prăbuși, încât nu a mai îndrăznit să facă efort și, din teama de suprasolicitare, a renunțat la orice sport. De teama unui colaps circulator, un timp nici măcar nu a mai mers singur la școală. A trebuit să fie dus la cursuri cu mașina, de tatăl sau de mama lui. Așa cum înainte pleca de la cursuri din cauza fricii de greață, acum absenta tot mai mult de la ore de teama de a nu cădea de pe scaun din cauza senzațiilor de amețeală. A căutat foarte mult pe internet, unde a citit că, la adolescenți, asemenea senzații de amețeală ar putea fi indiciul unei tumori pe cerebel. A dezvoltat temeri legate de o asemenea afecțiune, care nu au putut fi înlăturate decât cu ajutorul

unei tomografii cerebrale. În cadrul psihoterapiei a reieșit faptul că, în calitate de fiu, se străduia permanent să facă totul corect pentru tatăl sever. Boala era pentru el singura modalitate de a eșua, deoarece nu se simțea vinovat. Așteptarea unei boli avea oarecum ca scop mascarea fricii de eșec, deoarece își închipuia că tatăl său îl iubea numai atunci când obținea performanțe maxime.

FRICA DE CONTAMINARE — COMPULSIA SPĂLĂRII ȘI CURĂȚĂRII CA MIJLOC DE A DEPĂȘI FRICA

În spatele compulsiei spălării și curățării se află adesea o puternică frică de boală, dacă ea nu este asociată cu senzații de dezgust, ca urmare a contactului cu anumite substanțe sau obiecte. Persoana se teme că se va infecta cu ceva periculos și apoi va contamina și alți oameni, fiind astfel responsabilă de suferința sau de moartea lor. Spălatul excesiv pe mâini, dușurile excesive, schimbarea frecventă a hainelor și curățarea excesivă a locuinței au scopul de a preveni bolile presupuse a fi periculoase. Inițial, asemenea compulsii par a fi absolut inutile chiar și pentru cei afectați, însă ele generează o mare neliniște interioară, dacă nu sunt îndeplinite imediat. Numai prin renunțarea extrem de dificilă la ritualurile compulsive este posibilă o confruntare propice cu teama de contaminare și, în special, cu diferitele emoții și probleme reprimate.

Doamna Ecker, de 35 de ani, casnică, având doi copii mici, a suferit, încă de la prima sarcină, de compulsia spălării și curățării. La acea vreme, după unele complicații tranzitorii ale sarcinii, i-a fost teamă că va naște un copil cu handicap dacă nu acordă curățeniei o atenție deosebită. Cu câțiva ani înainte, mama ei murise de cancer de stomac. Doamna Ecker era convinsă că mama ei se îmbolnăvise deoarece, ca fermieră, nu se spăla niciodată pe mâini (care se pare că erau murdărite cu substanțe chimice agricole) înainte de masă. Ea petrecea mai multe ore pe zi spălându-se pe mâini și făcând duș. Prin curățarea excesivă a locuinței și spălarea frecventă a rufelor încerca să îndepărteze microbii potențial periculoși, pentru a se proteja de boli, pe ea și familia ei. Din teama de a nu-și contamina

copiii cu o boală prin sângele menstrual, în timpul menstruației urma reguli de igienă la fel de stricte precum în cazul unei boli extrem de contagioase. Însă cel mai mult o necăjea faptul că, în timpul sarcinilor și în perioada imediat următoare, soțul ei avusese o relație sexuală cu o colegă de serviciu. Motivația lui: în acea perioadă făcuse prea puțin sex. Doamna Ecker se afla într-o dilemă: dacă făcea mai mult sex cu soțul ei, putea să se infecteze cu HIV, în ciuda folosirii prezervativului, în timp ce abstinența sexuală îl putea împinge și mai mult în brațele colegei lui de serviciu. În cadrul psihoterapiei și-a dat seama că în spatele fricii ei de boală se ascundeau cu totul alte emoții: o furie nestăpânită asupra soțului, nu numai pentru că o înșelase, dar și din cauză că, de-a lungul anilor, nu o ajutase aproape deloc în gospodărie. Prin compulsia spălării voia, de fapt, să elimine nu neapărat microbii, ci mai degrabă dezgustul față de soțul ei, restabilind astfel curățenia în locuință. Frica ei de boală a împiedicat-o să se confrunte și cu întrebarea legată de ce intenționa să realizeze mai târziu în viață, în afară de faptul de a fi „doar" mamă, soție și gospodină.

Domnul Albrecht, de 47 de ani, șofer; după decesul prin cancer al fratelui său divorțat, a dezvoltat o frică de „germenii morții“, cu nevoia imperioasă de a-i îndepărta prin spălat. Mai întâi, l-a îngrijit cu devotament pe fratele său grav bolnav, apoi a rezolvat toate chestiunile legate de înmormântare, iar mai târziu s-a ocupat și de mormântul acestuia. De-a lungul timpului a dobândit tot mai mult senzația că, din cauza contactului fizic apropiat cu fratele său bolnav de cancer, dar și în urma atingerii sicriului și mormântului, poartă pe corpul și pe hainele sale „mirosul morții”, pe care îl răspândește în locuință. A dezvoltat ritualuri extinse de curățare. De teamă că va muri în urma

contactului cu presupușii germeni ai morții, mult timp nu a mai fost în stare să meargă la cimitir și nu a mai putut intra în casa moștenită de la fratele său. În cadrul psihoterapiei a conștientizat faptul că, în calitate de potențial purtător al „germenilor morții", se temea nu atât de propria moarte, ci mai degrabă era îngrijorat că o va molipsi pe soția sa iubită și pe cei doi copii de vârstă școlară și că va trebui să-

și continue viața fără ei. Astfel, după moartea fratelui ar fi pierdut, din vina lui, tot ceea ce dădea sens vieții sale.

FRICA DE INFLUENȚELE NOCIVE ALE MEDIULUI ÎNCONJURĂTOR — TOXINELE DIN MEDIU ȘI ALIMENTAȚIA GREȘITĂ CA AMENINȚARE LA ADRESA SĂNĂTĂȚII

Numeroși oameni suferă de „chemofobie“, frica patologică de influențele nocive ale mediului înconjurător. Această simptomatologie a fost denumită în trecut „sensibilitate chimică multiplă”, iar de ceva timp este cunoscută sub denumirea de *intoleranță idiopatică la mediu* sau *boală de mediu*. Caracteristica principală constă în faptul că, la contactul cu anumite substanțe (detergenți, spray-uri, gaze de eșapament și gaze reziduale industriale) aflate într-o doză situată cu mult sub nivelul toxic, diferite persoane experimentează în mod subiectiv diverse simptome. Cei afectați se plâng de efectele nocive ale anumitor substanțe din mediu asupra corpului lor, resimt o mare tensiune psihică și adesea se simt neînțeleși de către medici. Potrivit specialiștilor, ei suferă de o tulburare somatoformă, însă atribuie simptomele pe care le au influențelor negative ale mediului, în special anumitor substanțe toxice din aer, din alimente sau din obiectele de mobilier. Nu toxinele din mediu, cum ar fi anumite produsele chimice, conservanții pentru lemn, smogul electric sau diversele radiații și alte substanțe (a căror pretinsă patogenitate nu a putut fi dovedită în cadrul unor cercetări amănunțite), sunt acelea care îi îmbolnăvesc pe cei în cauză, ci frica permanentă de ele — fapt pe care aceștia îl contestă însă cu înverșunare.

Cei care suferă de așa-numitele „boli de mediu“ susțin că au un corp mai sensibil decât ceilalți oameni, motiv pentru care sunt mai vulnerabili decât ceilalți la substanțele nocive și de aceea trebuie să se teamă de toxinele din mediu. Fără îndoială, influențele nocive ale mediului ne pot periclita sănătatea. Însă, în cazul diferitelor simptome fizice și psihice pe care cei care suferă de „boli de mediu”

le atribuie influențelor negative ale mediului, prezența acestor influențe nu poate fi dovedită, din cauza concentrației, de obicei scăzute, a substanțelor nocive.

Dacă în trecut amalgamul folosit în tratamentul dentar era adesea acuzat că îmbolnăvește, astăzi discuțiile se învârt în jurul instalării stâlpilor cu amplificatoare de semnal pentru telefoanele mobile. Însă ce anume îi îmbolnăvește pe oamenii care locuiesc în apropierea antenelor și care acuză simptome precum tulburări de somn, probleme de concentrare, tahicardie, tensiune arterială ridicată și țiuit în urechi — numărul mare de antene de pe acoperișuri sau frica de radiațiile periculoase? 9% dintre germani consideră că telefonia mobilă le afectează sănătatea. Persoanele care se consideră electrosensibile se simt deosebit de afectate de câmpurile electromagnetice produse de radiațiile telefoanelor mobile. Indiferent care vor fi concluziile definitive, aflate încă în așteptare, cu privire la posibilele consecințe pe termen lung ale radiațiilor telefoanelor mobile, trebuie reținut faptul că numeroase persoane aparent electrosensibile se simt perturbate încă dinainte de punerea în funcțiune a stâlpilor de telefonie mobilă. Așadar, ele nu pot distinge dacă o antenă este pornită sau oprită. Cum pot oamenii care își folosesc zilnic telefonul mobil să se teamă de radiațiile antenelor? Cel puțin o parte a explicației trebuie căutată în faptul că locuitorii se simt neputincioși în fața construirii stâlpilor de telefonie mobilă. Deși radiațiile propriului telefon mobil sunt de obicei mult mai mari decât cele ale unei asemenea antene, cei afectați au sentimentul că, atunci când își folosesc propriul telefon, influențează nivelul radiațiilor emise de acesta, în timp ce acest lucru nu se întâmplă în cazul antenelor, care emit radiații non-stop. Așadar, este vorba despre pierderea influenței și a controlului.

În ceea ce privește alimentația, este evident faptul că germanii supraestimează riscul toxinelor din mediu și cel al bolilor animalelor transmise prin alimente, în schimb, nu iau destul de în serios propriul comportament alimentar greșit. Potrivit unui studiu reprezentativ, în privința alimentației, germanii se tem mai mult de salmonela și de boala vacii nebune decât de diabetul zaharat și de infarctul

miocardic. 60,9% dintre cei chestionați se tem de mâncărurile alterate atunci când fac cumpărături, 56,6% se tem de agenții patogeni precum salmonela, 54,3% — de ingredientele cauzatoare de cancer, cum ar fi mucegaiurile, dar numai 32,2% se tem să nu se îmbolnăvească din cauza alimentației greșite.

Domnul Schwaiger, de 51 de ani, tehnician; după mutarea, cauzată de divorț, într-o locuință nouă, era convins că s-a îmbolnăvit din cauza gazelor reziduale industriale din acea zonă, dar și din cauza diferitelor substanțe din locuința mobilată ieftin. Acuza dureri de cap, oboseală, slăbiciune generală, tulburări de concentrare, usturimi ale ochilor, tuse iritativă, greață și senzație

de preaplin. Avea impresia că inhala vapori toxici, în special din cauza iritării permanente a mucoasei nazale. Niciunul dintre medicii specialiști consultați nu a putut stabili o anumită cauză organică pentru simptomele sale. Acest lucru i-a întărit credința că are o boală determinată de mediu, căci, în calitate de tehnician, știa cât de periclitat este omul din cauza industriei moderne. Dezamăgit de medicină, s-a alăturat, în calitate de „persoană mutilată de mediul înconjurător", unei organizații pentru protecția mediului. Nu a vrut să fie declarat de medici ca fiind bolnav psihosomatic, ci a dorit să contribuie la creșterea conștientizării problemelor de mediu în rândul populației și în politică.

Teama de influențele nocive ale mediului se manifestă adesea și în domeniul alimentației. Frica de consecințele alimentației greșite asupra sănătății poate constitui, fără îndoială, un impuls spre un comportament pro-sănătate mai adecvat, însă adesea ea poate lua și forme ciudate. Un medic american — care ani de-a rândul practicase, atât el, cât și pacienții săi, diferite diete, până când, de teama unei alimentații nesănătoase, a ajuns chiar să refuze să mănânce legume ce fuseseră recoltate cu mai mult de un sfert de oră în urmă — a descris, în anul 1997, o nouă formă de tulburare alimentară, și anume, *ortorexia*, care în traducere literală înseamnă: „apetit corect“. Tot mai mulți oameni, mai ales din generația tânără, suferă de această dependență de alimentație sănătoasă, în cazul

căreia în centrul atenției se află preocuparea excesivă pentru mâncarea sănătoasă și corectă. Fixația patologică asupra mâncării sănătoase și asupra evitării mâncării aparent nesănătoase își are originea în teama de alimentație greșită și de consecințele ei. Adesea, alimentele sunt împărțite în „sănătoase” sau „dăunătoare" cu ajutorul unor tabele cu calorii, valori nutritive și vitamine. De teama unor posibile consecințe asupra sănătății, celor afectați le-a dispărut complet plăcerea de a mânca, iar comportamentul lor este similar cu cel al anorecticilor, care stabilesc, de asemenea, o listă lungă cu alimente interzise, cu diferența că, aici, nu cantitatea mâncării se află în prim-plan, ci calitatea alimentelor. Majoritatea persoanelor ortorexice au, din punctul de vedere al personalității, o predispoziție anxios-obsesiv-perfecționistă și au o nevoie puternică de a avea sub control deplin propria persoană și toate celelalte lucruri. Ele manifestă o tulburare a capacității de a simți plăcere, cauzată de frică. Pentru acești oameni, valoarea nutritivă a mâncărurilor este întotdeauna mai importantă decât plăcerea de a mânca. Persoanele afectate consideră tot mai multe alimente ca fiind toxice, cancerigene, alergene sau nesănătoase într-un alt mod,

astfel încât ajung să mănânce doar legume, fructe, anumite produse din cereale și alimente dintr-un pretins magazin ecologic. Această limitare la mâncarea „sănătoasă“ face ca persoanele ortorectice să nu mai poată mânca într-un restaurant, într-o companie plăcută sau vin la întâlnire cu propria mâncare. Adesea, ei încearcă să convertească și alți oameni la un stil de viață „sănătos” și își terorizează membrii familiei, spunându-le că și ei ar trebui să mănânce numai alimente „sănătoase".

Doamna Reiter, de 32 de ani, fizioterapeut, a dezvoltat de-a lungul anilor o obsesie pentru alimentația sănătoasă, din teama de a nu se îmbolnăvi în urma alimentației obișnuite practicate pe termen lung. Din grija pentru sănătate, a interzis soțului și fiicei sale în vârstă de 5 ani tot mai multe alimente, considerându-le nesănătoase, și a gătit într-un mod costisitor doar câteva alimente, chipurile, cu adevărat sănătoase, cum ar fi legumele ecologice, fructele ecologice și produsele din cereale ecologice. Nu a mai cumpărat nimic de la

supermarket, ci numai din magazinele ecologice sau direct de la fermierii ecologici. Carnea a fost complet eliminată, ceea ce inițial l-a făcut pe soțul ei să protesteze, însă în cele din urmă s-a supus regimului soției sale, pentru a evita cearta permanentă. Din cauza lipsei de încredere în orice bucătărie străină, o masă la restaurant nici nu mai putea fi luată în discuție. Nicio mâncare nu a mai fost consumată din pură plăcere. Fiica sa a trebuit să renunțe la anumite dulciuri pe care le îndrăgesc toți copiii. Când copilul nu voia să asculte, mama îi atrăgea atenția că dulciurile pot îmbolnăvi, iar mai târziu, din cauza obezității, pot duce chiar la moarte. A vrut să-i „convertească" și pe părinții săi, și pe familia fratelui său. La întrunirile familiale se ajungea tot mai des la ceartă, deoarece nu mai făcea decât să țină prelegeri despre alimentația sănătoasă și nu o mai interesa nimic altceva. Se considera o expertă nutriționistă și, datorită cunoștințelor ei, se simțea superioară celorlalți, care au acuzat-o de aroganță. Și-a educat familia și pe sine însăși în direcția unui comportament alimentar unilateral în loc de unul echilibrat. Rezultatul: fiica ei a fost diagnosticată de medic cu malnutriție. Însă, în calitate de consilier nutriționist autoproclamat, nu a observat acest lucru, așa cum nu a observat nici faptul că suferea de o tulburare de personalitate obsesiv-compulsivă.

FRICA DE O CĂDERE PSIHICĂ — SCHIZOFRENIA ȘI DEPRESIA CA STIGMATIZARE SOCIALĂ

Potrivit sistemului internațional de diagnostic, frica de boală se referă la bolile fizice. De aceea hipocondria este încadrată în grupa tulburărilor somatoforme. Însă experiența arată că mulți oameni se tem de tulburările psihice într-un mod asemănător și cu consecințe la fel de grave precum se tem celelalte persoane de bolile fizice. Cel mai cunoscut exemplu este cel al oamenilor cu o tulburare de panică; ei, pe lângă atacurile de panică, dezvoltă tot mai mult și teama că ar putea înnebuni și, din acest motiv, uneori solicită un tratament psihiatric prin internare. Vor astfel să prevină declanșarea unei boli mentale sau emoționale, în cazul căreia ar putea fi capabili

să-și facă ceva rău lor înșile sau oamenilor pe care îi iubesc. Adesea, asemenea temeri devin acute mai ales după relatările din mass-media, potrivit cărora o persoană s-a sinucis sau „a luat-o razna" și și-a ucis întreaga familie. Într-adevăr, există adesea o tensiune interioară crescută ca urmare a problemelor parteneriale, familiale sau profesionale. Cei afectați sunt atât de tensionați emoțional, încât cred că nu ar putea suporta această tensiune pe termen lung și consideră că reprezintă un pericol pentru ei înșiși și pentru ceilalți.

Domnul Binder, de 24 de ani, student; inițial, a avut o tulburare de panică, temându-se că va muri din cauza unui infarct miocardic. Mai multe atacuri de panică severe și numeroase investigații medicale l-au convins în cele din urmă că, în general, este sănătos din punct de vedere fizic. De-a lungul timpului, îngrijorarea lui legată de boală s-a mutat în domeniul tulburărilor psihice. După un atac de panică izolat, s-a gândit cum ar putea, de fapt, medicii să excludă faptul că el va înnebuni. Și-a amintit de abuzul ocazional de canabis de odinioară cu experiențe bizare și s-a speriat tot mai mult din cauza unui sentiment de depersonalizare, adică a unui sentiment ciudat de înstrăinare față de propria persoană: era ca și cum stătea lângă el însuși, se simțea oarecum „clivat“ și urmărea totul cu privirea. Această simptomatologie a apărut mai frecvent în special spre sfârșitul facultății ca urmare a stresului legat de examene, însă ea avea legătură și cu un conflict partenerial major. Simțea o furie nestăpânită față de prietena lui, care îl înșelase de mai multe ori cu un prieten comun. La orice ceartă minoră se temea că partenera lui ar putea avea din nou o relație cu acel bărbat. Ca viitor absolvent de facultate, a început să-și facă tot mai multe griji legate de propria minte. Ca fost pacient cu o tulburare de panică, temându-se extrem de un infarct miocardic, a dobândit brusc și teama că, „în timpul panicii”, ar putea să-și facă ceva rău și să-și ia viața, atât lui, cât și prietenei sale. Îl speriau anumite relatări ale mass-mediei,

cum ar fi știrea despre amocul unui om, care în trecut aparent fusese o persoană complet discretă și care brusc a fost capabil să omoare o întreagă familie sau știrea despre suicidul unui om care înainte

fusese plin de viață. Dacă înainte, în timpul atacurilor de panică, avea sentimentul că pierde total controlul asupra corpului său, mai târziu i-a fost permanent teamă, fără a avea atacuri de panică, să nu piardă controlul asupra propriei minți. A refuzat antidepresivele recomandate din nou de către medicul de familie, deoarece, conform informațiilor găsite pe internet, se întâmplase deja ca un pacient să comită suicid după luarea unui asemenea medicament. La psihiatrul recomandat nu a mai mers niciodată după prima ședință, deoarece acesta îi prescrisese pentru ameliorarea sentimentelor sale de depersonalizare un neuroleptic care, conform prospectului, era destinat tratamentului schizofreniei, fapt ce i-a întărit frica de această boală. Când, în cele din urmă, a început o psihoterapie, a înțeles ce se întâmpla cu adevărat cu el. Îndoiala cu privire la capacitățile sale din timpul facultății și criza partenerială îl făcuseră să se îndoiască de propria minte. Voia să-și termine studiile cu cele mai bune note, pentru a primi repede un post de înaltă calificare. Totodată, se afla și într-un conflict emoțional cu prietena lui: pe de o parte, voia să se impună mai mult, pe de altă parte, îi era teamă că ea l-ar putea părăsi în favoarea unui alt bărbat.

Doamna Reinhardt, de 29 de ani, căsătorită, fără copii; după o activitate profesională începută cu succes, și-a dorit neapărat un copil, dar i-a fost frică de o depresie postpartum și de o psihoză de lactație, în timpul cărora ar fi putut respinge copilul mult–dorit. După nașterea surorii sale mai mici, mama ei fusese tratată un timp de depresie, motiv pentru care ea însăși se temea acum că modificările hormonale din timpul sarcinii sau al nașterii i-ar putea provoca o tulburare psihică gravă. Se afla într-un conflict: oare trebuia să riște o sarcină, deși exista șansa să facă o depresie, sau trebuia să mai lucreze câțiva ani, așa cum îi sugerase și soțul ei, care considera că era oricum prea devreme pentru a avea un copil? Din teama de o boală psihică provocată de o sarcină, timp de doi ani a renunțat ani la ideea de a avea un copil și, de-a lungul timpului, a devenit tot mai deprimată văzând că multe femei de aceeași vârstă din jurul ei nășteau copii. De asemenea, și-a dat seama că activitatea profesională nu-i mai făcea plăcere și că viața ei devenise și în alte domenii tot mai lipsită de bucurii. Această situație i-a întărit și mai

mult frica de o depresie postpartum. Medicul de familie curant i-a recomandat să ia timp de

o jumătate de an un antidepresiv ușor, „pentru a se stabiliza“ — lucru pe care ea l-a interpretat ca o dovadă a tendinței ei spre depresie. În felul acesta, a ajuns și fără a fi gravidă într-o criză psihică, de care se temuse mereu. Ca o alternativă la medicament, a făcut pentru scurt timp psihoterapie, pentru a-și clarifica sentimentele și situația. S-a decis pentru o sarcină și a născut un copil sănătos, fără a avea probleme psihice. De bucurie, i-a trimis fostului ei psihoterapeut o fotografie a bebelușului și a adăugat pe cartea poștală alăturată următoarele cuvinte: „Ați avut dreptate. De teama riscului imprevizibil al unei posibile boli psihice, am fost cât pe ce să renunț la speranța de a avea acea bucurie imensă, care acum mă însuflețește”.

TEAMA PENTRU PROPRIA MINTE — BOALA ALZHEIMER CA PIERDERE A AUTONOMIEI PERSONALE

Definiția, general acceptată astăzi, a fricii de boală neglijează nu numai atitudinea față de tulburările psihice, ci și teama relativ frecventă de o degradare intelectuală. Frica de boala Alzheimer îi afectează pe numeroși oameni cu boli psihice sau cu probleme de concentrare legate de stres, fără tulburări psihice majore. În special pacienții depresivi cu vârsta peste 50 de ani sunt adesea tot mai convinși că vor face demență, din cauza tulburărilor de atenție și de memorie. La fel ca în cazul disfuncțiilor fizice și al simptomelor corporale inofensive, nu tulburările de atenție și de memorie în sine constituie aici problema principală, ci interpretarea lor ca semne ale unei degradări mentale.

Doamna Schubert, de 54 de ani, secretar-șef, a dezvoltat un episod depresiv sever, ca urmare a stresului familial, profesional și, probabil, moștenit. Era convinsă că va dobândi boala Alzheimer și că în scurt timp nu va mai putea munci. Tulburările de atenție și de concentrare legate de depresie le atribuia unei boli cerebrale și nici măcar psihiatrul curant nu i-a putut schimba opinia. Ca urmare a

acuzelor sale permanente cu privire la o degradare mentală, a fost efectuată o examinare psihologică amplă, în urma căreia a obținut valori medii, adică rezultate foarte bune. Ea a interpretat rezultatele testului ca fiind o dovadă a „tâmpirii" sale, deoarece înainte ar fi obținut cu siguranță la toate sarcinile valori peste medie. Odată cu ameliorarea depresiei și-a regăsit, într-adevăr, randamentul de odinioară.

Domnul Rotter, de 59 de ani, informatician și directorul unei companii de software înființate de el însuși, se simțea afectat de stresul legat de profesia

sa. Considera că ar putea gestiona totul mai bine, dacă nu s-ar degrada atât de mult din punct de vedere mental. Se plângea că uită lucruri din viața cotidiană, precum numerele de telefon, numele clienților și angajamentele planificate. Când își compara performanța cu cea a fiului său, care era, de asemenea, informatician și viitorul șef al firmei, constata deficite intelectuale tot mai mari. Se temea foarte mult că, din cauza unei boli Alzheimer incipiente, nu va mai putea conduce firma așa cum plănuise. În realitate, nu-și putea recunoaște inferioritatea în fața performanței fiului său, foarte bine pregătit din punct de vedere academic, și încerca să-și explice acest lucru printr-un proces de degradare mentală. Ar fi fost un semn de slăbiciune și de incapacitate personală dacă fiul său ar fi fost într-adevăr mai bun decât el, celebrul fondator al firmei. Ca om complet sănătos, nu a putut suporta niciodată o asemenea ofensă adusă stimei sale de sine. Numai în fața temutei boli Alzheimer s-a recunoscut învins. Ceea ce l-a vindecat în cadrul psihoterapiei a fost fraza adresată fiului său: „Dragă Martin, sunt mândru de tine că îmi vei continua munca mai bine decât aș fi putut-o face eu, cu pretențiile mele". Din acel moment a abandonat lupta interioară, înverșunată și izvorâtă din gelozie împotriva fiului său și s-a retras din firmă mai repede decât plănuise, în favoarea altor activități mai satisfăcătoare.

FRICA DE RECIDIVĂ SAU DE AGRAVARE A BOLII — HIPOCONDRIA SECUNDARĂ CA EXPERIENȚĂ

NEPRELUCRATĂ A BOLII

O boală amenințătoare depășită cu succes se întipărește în corpul și memoria celor afectați. În cel mai rău caz vorbim despre o tulburare de stres posttraumatic, atunci când amenințarea percepută la adresa vieții este retrăită mereu, ca și când evenimentul traumatic s-ar întâmpla din nou în acest moment. O parte dintre oamenii care au supraviețuit unui infarct miocardic, unui accident vascular cerebral, unei embolii pulmonare, unui cancer sau unei alte boli grave continuă să se îngrijoreze permanent cu privire la o reapariție reală a bolii depășite, care data viitoare ar putea conduce la deces. Adesea, încercările de liniștire ale medicilor prin efectuarea oricărui diagnostic de excludere posibil cu privire la o nouă îmbolnăvire nu au efect, întrucât cei afectați și-au pierdut încrederea firească în capacitatea de funcționare a corpului lor. Frica acută de boală, ca urmare a unei grave maladii fizice sau psihice depășite sau cronicizate, adică *ipohondria secundară* mai sus–menționată, nu ar fi apărut în lipsa bolii suferite.

Specialiștii vorbesc despre o *frică pentru evoluția proastă a bolii* atunci când oameni cu boli fizice grave, cum ar fi bolnavii de cancer, se tem pe bună dreptate că boala lor va progresa. În cazul acesta este vorba despre o frică rezonabilă, având în vedere prezența unei amenințări reale. În cazul unei boli grave permanente, cum ar fi diabetul zaharat, teama de o agravare a bolii poate scăpa de sub control chiar și atunci când medicii curanți dau declarații liniștitoare — cu condiția menținerii unui stil de viață sănătos.

Domnul Moser, de 47 de ani, lăcătuș; după un infarct miocardic suferit în urmă cu trei ani a devenit atât de sensibil, încât la orice simptom inofensiv perceput în zona pieptului făcea atacuri de panică. Chema mereu ambulanța din cauza unui pretins infarct miocardic, după care primea diagnosticul de „tulburare de panică după un infarct miocardic"; astfel, din cauza anxietății sale anticipatorii, după infarctul pe care îl suferise mergea la spital mai des ca oricând. Secția de medicină internă a spitalului municipal l-a primit timp de câte o noapte, pentru a se liniști, în repetate rânduri,

până când un nou medic-șef nu s-a mai considerat responsabil și l-a trimis fără multă vorbă la psihiatrie. Acest lucru l-a ofensat foarte tare, deoarece se simțea etichetat ca fiind nebun — ca și cum nimeni nu-l mai credea pe el, cel care supraviețuise cu mult noroc unui infarct.

Doamna Kern, de 43 de ani, vânzătoare; în urmă cu patru ani, după depistarea unei tumori cerebrale extinse cu îndepărtarea completă a țesutului bolnav, a dezvoltat o teamă persistentă de o nouă îmbolnăvire. Cuvintele liniștitoare ale medicului de familie, ale neurologilor consultați și chiar ale neurochirurgului care o operase nu au avut niciun efect. Doamna Kern a suprasolicitat atât de mult răbdarea medicilor, încât aceștia s-au enervat, dat fiind că întrebările ei erau mereu aceleași. Pentru doamna Kern, frica accentuată de boală avea o explicație plauzibilă din punct de vedere rațional, însă din punct de vedere emoțional nu o putea depăși. Durerile de cap persistente îi aminteau mereu de acea presiune în cap pe care o îndurase luni de zile, înainte ca unui neurolog să-i vină, în sfârșit, ideea de a solicita o tomografie cerebrală, în urma căreia fusese depistată tumoarea. În acest context biografic, ea a solicitat investigații mult mai frecvente decât erau ele planificate din perspectiva monitorizării medicale obișnuite. Se temea că medicii ar putea trece ceva cu vederea și că s-ar putea confrunta din nou cu o tumoare cerebrală foarte avansată. Permanenta stare de tensiune ca urmare a unei posibile noi tumori

a dus la o fixație asupra capului, în sensul că percepea în mod exagerat orice senzație. Ar fi putut suporta și depăși mult mai bine durerile ușoare de cap cu o durată mai îndelungată, care sunt absolut obișnuite după o operație pe creier, dacă nu le-ar fi interpretat mereu, în mod eronat, ca fiind semne ale unei noi îmbolnăviri.

Domnul Gruber, de 52 de ani, desenator tehnic, a suferit un mare șoc în urmă cu cinci ani, după o investigație de rutină în urma căreia i-a fost depistat diabetul zaharat de tip II. Deși mama lui avusese și ea această boală, din cauza căreia murise în cele din urmă, totuși,

înainte nu-i fusese niciodată frică de diabetul zaharat sau chiar de posibilele complicații, în ciuda obezității și alimentației nesănătoase. Și-a dat seama că subestimase complet pericolul de a se îmbolnăvi el însuși, iar acum voia să facă tot posibilul pentru a stăpâni boala. Mânat de cele mai bune intenții, a citit numeroase cărți despre diabet, însă i-au rămas fixate în memorie în special consecințele cele mai grave ale diabetului. Îi veneau în minte cele mai grave complicații pe care le putea dezvolta de-a lungul anilor: infarct miocardic, accident vascular cerebral, disfuncție renală cu tratament de dializă, polineuropatie diabetică, amputarea unui picior, retinopatie diabetică, impotență, depresie, diminuarea capacității de gândire. În ciuda unei bune gestionări a diabetului cu schimbarea alimentației și activitate fizică regulată, i-a fost tot mai dificil să-și continue viața într-un mod satisfăcător. În cazul în care boala nu ar fi avut o evoluție mortală, se temea de o deteriorare a căsniciei fără relație sexuală, de o retragere anticipată din profesie, precum și de necesitatea îngrijirii pe termen lung, acasă sau chiar într-un azil. Solicita mereu investigații și cerea din partea medicilor asigurări că, în cazul unei bunei gestionări a bolii, viața sa nu va fi cu adevărat periclitată nici în viitorul apropiat. Însă încercările de liniștire ale medicilor aveau întotdeauna efect doar pe o perioadă scurtă.

FRICA DE ÎMBĂTRÂNIRE ȘI DE DEGRADARE FIZICĂ — VÂRSTA CA RISC DE A DEZVOLTA O BOALĂ TEMUTĂ

Potrivit unui sondaj reprezentativ, 75% dintre germani se tem de degradarea fizică și mentală ce survine odată cu vârsta. Potrivit unui alt sondaj, în Germania, 75% dintre oameni se tem de nevoia de îngrijire pe termen lung apărută la bătrânețe (dependența de ajutorul celorlalți), 67% se tem de o boală, iar 59% se tem de degradarea capacităților mentale.

Media de vârstă tot mai crescută a populației, ca rezultat al progresului medical, duce la creșterea numărului bolilor de care se tem foarte mult tocmai oamenii ipohondri: bolile cardiovasculare,

cancerul, accidentul vascular cerebral, diabetul zaharat cu complicații, demența senilă și depresia de bătrânețe.

Bolile cronice apărute la senectute, care ar putea fi asociate cu o nevoie crescută de îngrijire pe termen lung, sunt temute mai ales deoarece ar putea duce la internarea într-un azil de bătrâni. Teama de a nu-și mai putea petrece amurgul vieții în propria locuință din cauza degradării fizice și/sau psihice îi chinuie pe numeroși oameni deja atunci când simt semne mai ușoare de bătrânețe.

Imaginea multor tineri despre bătrânețe este marcată de interacțiunea cu persoane aflate deja în ultima treime a vieții și care nu mai discută decât despre boli, vizite la medic, medicamente, șederi în stațiunile balneare și despre alte măsuri de tratament. Oamenii cărora le este frică de bătrânețe omit adesea faptul că vârstnicii sunt în ziua de azi mult mai sănătoși decât generațiile anterioare și că bătrânețea oferă astăzi oportunități care în trecut erau de neconceput.

Cato cel Bătrân, om de stat și filosof roman, a constatat, încă din secolul al II-lea î.Hr., următorul lucru: „Toți vor să îmbătrânească, dar nimeni nu vrea să fie bătrân". Maxima lui este valabilă mai mult ca oricând, chiar și în zilele noastre: mulți dintre noi vor să trăiască până la adânci bătrâneți și, totodată, să rămână cât mai sănătoși din punct de vedere mental și fizic, ar prefera să intre brusc în mormânt la vârsta de 100 de ani, fără să fi suferit de o boală îndelungată. Visul tinereții veșnice — un vis firesc al omului modern — este alimentat cu promisiunea tinereții veșnice, ca urmare a apariției unui număr tot mai mare de substanțe antiîmbătrânire.

În realitate, bătrânețea este de obicei asociată cu un mare număr de boli. Când ne temem de boli, adesea ne temem și de bătrânețe. Trebuie să învățăm să gestionăm mai bine probabilitatea crescută de a ne îmbolnăvi la bătrânețe și, mai ales, să începem din timp să trăim cât mai sănătos. Respectarea regulilor pentru o viață sănătoasă îmbunătățește calitatea vieții, însă nu garantează neapărat o viață mai lungă. Speranța cu privire la o viață mai lungă și teama de bătrânețe și de bolile asociate ei sunt speculate astăzi

de o întreagă industrie, care vrea să ne convingă că nu ne vom descurca fără preparatele respective dacă vrem să îmbătrânim și, totodată, să rămânem sănătoși.

Domnul Angerer, de 59 de ani, pensionar, a fost scos din serviciul activ la vârsta de 53 de ani, de către fostul său angajator, Poșta austriacă — oficial, din cauza unei afecțiuni a discului intervertebral care însă nu-l afecta

semnificativ în plan profesional, iar neoficial, din cauza excedentului de personal, care îngreuna concurența cu serviciile poștale private. În ultimii ani s-a preocupat permanent, într-un mod exagerat, de unele simptome fizice schimbătoare care îl chinuiseră uneori și înainte, însă, datorită activității sale satisfăcătoare în plan personal, nu le conștientizase sau nu le supraevaluase. Acuza diverse simptome fizice, cum ar fi dureri în timpul mersului, o senzație de constricție în zona pieptului, o senzație de sufocare, o senzație de usturime a pielii, greață și dureri de stomac, precum și dureri în timpul urinării și defecării. Numeroasele investigații medicale nu au evidențiat nicio cauză organică importantă. De când era la pensie, îi lipseau posibilitățile de a desfășura o activitate utilă și nu avea suficiente contacte sociale; de aceea ocupația lui zilnică cea mai importantă era să solicite permanent medicul și sistemul de sănătate. Azi o terapie, mâine o altă terapie — nimic nu ajuta cu adevărat. Domnul Angerer a dezvoltat o frică de boală din ce în ce mai severă. Credea că este bolnav incurabil și că de acum înainte va trebui să zacă la pat într-un mod jalnic, dacă doctorii nu-l puteau ajuta cu adevărat. Frica lui de îmbătrânire se baza pe următorul raționament: „Sunt bolnav deja de ani de zile și până acum nicio terapie nu m-a făcut mai sănătos, prin urmare, odată cu vârsta lucrurile nu pot decât să se înrăutățească". Medicul său de familie l-a convins, în cele din urmă, să urmeze un tratament într-o clinică de tratament psihosomatic, unde a învățat să-și gestioneze mai bine simptomele. Acolo și-a dat seama, în primul rând, că, odată cu ieșirea din câmpul muncii, se izolase din punct de vedere social și își pierduse preocupările de odinioară. Numeroase activități recreative și intensificarea contactelor sociale au făcut, în cele din urmă, ca

viața să merite din nou a fi trăită, iar îmbătrânirea nu i s-a mai părut atât de amenințătoare.

Doamna Wieser, de 56 de ani, coafeză; odinioară o femeie foarte atractivă, ani de-a rândul nu a putut face față procesului normal de îmbătrânire. Se temea că boala ar putea să o urâțească. Cheltuia sume uriașe pentru a-și îndepărta ridurile, petele de vârstă și pielea flască, ajutată de medicina estetică. Își făcea permanent griji — chiar și după investigații dermatologice amănunțite — din cauza unui posibil cancer de piele, ca urmare a băilor de soare făcute în trecut din abundență. Din cauza preocupării privind lipsa atractivității sexuale, se temea că va dezvolta un cancer mamar cu necesitatea îndepărtării unui sân. Odinioară o femeie plină de viață, a dezvoltat, în contextul unor

simptome normale ale menopauzei cu fluctuații ușoare ale dispoziției, și teama de o depresie de bătrânețe indusă hormonal. În cadrul unei psihoterapii de scurtă durată, a conștientizat faptul că stima ei de sine era redusă la aspectul fizic; soțul ei lipsea tot mai frecvent de acasă din motive profesionale și-și trăia tot mai din plin propria viață; cei doi copii, a căror dezvoltare o sprijinise foarte mult prin grija ei afectuoasă, locuiau departe de ea și aveau căsnicii fericite. Ca substitut pentru contactele personale, a intrat într-un cerc de femei care erau preocupate exclusiv de aspectul exterior și de îmbătrânire. Stabilirea unor noi contacte sociale și efectuarea a numeroase activități i-au adus mai mult entuziasm în viață și i-au întărit stima de sine.

---

[1] Citat din Italo Svevo, *Conștiința lui Zeno*, traducere de Constanța Tănăsescu, Polirom, Iași, 2006. (*N.t.*)

[2] Vezi Lăzărescu, 1998 în Bibliografie. (N.red.)

[3] În limba română: „hipocondru". (*N.t.*)

[4] În română: *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale.* București: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România, 2003.

(N.red.)

[5] Ataxia locomotrie sau tabesul dorsal este o boală cronică a sistemului nervos, de origine sifilitică, care se manifestă prin lipsa de coordonare a mișcărilor (în timpul mersului), dureri viscerale vii, tulburări de sensibilitate etc (*N.t.*).

Partea a II-a

Frica de boală — cum ia naștere și afectează viața

Corpul meu este acea parte a lumii care îmi poate schimba gândurile. Chiar și bolile imaginare pot deveni reale. În restul lumii, închipuirile mele nu pot perturba ordinea lucrurilor.

GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG

În partea a doua a acestei cărți vă prezentăm 20 de cauze frecvente și 10 consecințe tipice ale fricii de boală. Distincția dintre cauze și consecințe este aici oarecum artificială, deoarece experiența clinică arată că adesea există interacțiuni. Unele comportamente, cum ar fi nevoia de a primi confirmări și liniștiri din partea rudelor, medicilor sau a serviciilor de informații medicale constituie pe de o parte cauza, iar pe de altă parte, consecința fricii de boală.

DOUĂZECI DE CAUZE FRECVENTE ALE FRICII DE BOALĂ

În principiu, se poate face distincție între trei tipuri de cauze ale fricii de boală: tendințele/predispozițiile (de exemplu, factorii genetici sau constituționali, cum ar fi o crescută reactivitate psihovegetativă înnăscută), factorii declanșatori (de exemplu, cazurile de deces) și factorii de întărire (de exemplu, stresul). Adesea, multe temeri legate de boală nu pot fi explicate printr-o singură cauză, ci printr-un întreg complex de cauze. Din acest motiv, metode de tratament complet diferite pot avea succes.

Adesea, oamenii ipohondri s-au confruntat în copilărie, în adolescență sau în viața de mai târziu cu experiențe care le-au generat temerile hipocondriace și le-au orientat într-o direcție concretă. Mulți pacienți hipocondriaci au trăit în copilărie mai multe traume, comparativ cu alte persoane, în special violență fizică și sexuală, dar, în general, au avut și legături de atașament nesigure (decesul unui părinte, divorțul părinților, separarea părinților, neglijarea emoțională de către părinți).

Adesea, propriile boli suferite în copilăria timpurie sau experiențele cu membrii bolnavi ai familiei sau cu rudele bolnave au întărit fixația de mai târziu asupra tematicii bolii. Incertitudinile vieții cauzate de experiența bolii, a invalidității sau a morții, dar și experiențele negative legate de sistemul de sănătate generează o stare de nesiguranță cu privire la starea actuală de sănătate, precum și un comportament de căutare a reasigurării din partea medicilor sau a rudelor.

Frica de boală se dezvoltă în cadrul unui proces ce cuprinde mai multe etape. Experiențele anterioare (moartea sau boala gravă a unor rude) favorizează dezvoltarea unor tipare de gândire inadecvate („Simptomele sunt întotdeauna expresia unei boli grave“, „Când ai simptome fizice, nu poți fi cu adevărat sănătos”).

Anumite evenimente petrecute mai târziu în viață (simptome inexplicabile trăite de propria persoană, relatările mass-mediei cu privire la bolile periculoase, cum ar fi SIDA) conduc la activarea presupozițiilor eronate prezente deja de mult în stare latentă. În cele din urmă, gândurile și credințele negative automate, adică inconștiente („Simptomele mele pot indica prezența unui cancer"), declanșează frica de boală. Aceasta se manifestă pe patru niveluri: în comportament (evitarea, autoobservarea intensificată, solicitarea de reasigurări din partea medicilor și a rudelor), la nivel emoțional (frică, reacție depresivă), în gândire (reflecție permanentă asupra unui minim risc imprevizibil, credințe cu privire la evoluția cea mai proastă a bolii) și în starea fizică (excitație vegetativă crescută, simptome corporale intensificate).

„SENTIMENTUL DE SIGURANȚĂ ȘI OCROTIRE NU A EXISTAT CU ADEVĂRAT ÎN VIAȚA MEA"

— LIPSA ATAȘAMENTULUI SIGUR ÎN COPILĂRIA TIMPURIE

Atunci când copiii nu dezvoltă încă de la început relații strânse cu una sau mai multe persoane apropiate, acest lucru poate fi periculos pentru sănătatea fizică și psihică. Cercetările în domeniul atașamentului din ultimele decenii au dus la dezvoltarea unor perspective general acceptate. Atașamentul este — la fel ca alimentația și sexualitatea — o nevoie umană fundamentală determinată genetic. Orice copil are nevoie de atașament și de apropierea de persoanele care îl îngrijesc. O legătură emoțională strânsă între mamă și copil are rolul de a asigura, încă de la naștere, supraviețuirea omului. Relațiile stabile cu persoanele importante pentru noi ne conferă siguranță și ne dau posibilitatea de a dezvolta așteptări pozitive cu privire la mediul social. Experiențele de atașament pe care le-am acumulat în copilărie și în adolescență modelează tiparele noastre comportamentale și relațiile noastre sociale de mai târziu. Ele influențează și modul în care reacționăm de-a lungul vieții în cazul despărțirilor și al experiențelor de pierdere.

Experiențele care perturbă dezvoltarea comportamentului de atașare — cum ar fi separarea sau divorțul părinților, neglijarea emoțională, respingerea, traumatizarea fizică sau sexuală — duc la o activare psihovegetativă crescută, ca expresie a amenințării existențiale. Atașamentele nesigure din copilărie și din adolescență generează reacții fizice crescute la stres, favorizând astfel apariția tulburărilor psihosomatice, tulburărilor anxioase și depresiilor. Pe lângă tulburările de atașament sub forma relațiilor nesigure dintre părinți și copii din copilărie și din adolescență, și experiența abuzului de alcool și de droguri sau boala gravă a unui părinte poate

genera copilului o stare generală de nesiguranță. O asemenea stare de nesiguranță favorizează, cel puțin în cazul persoanelor sensibile,

dezvoltarea unui sentiment de incertitudine cu privire la starea actuală de sănătate.

Starea de alertă crescută a organismului poate deveni permanentă. În cazul acesta, ea nu mai este interpretată de către cei afectați ca fiind expresia unei amenințări venite din exterior, ci ca o amenințare a persoanei de către propriul organism. În felul acesta, se pregătește terenul pentru apariția fricii de boală. Ca urmare a divorțului stresant al părinților, un copil de șase ani, care din această cauză dezvoltă dureri abdominale, poate întreba brusc: „Mama, oare nu mor dacă mă doare stomacul?" În mod asemănător, un adult poate dezvolta brusc dureri de inimă cu frică de moarte, dacă se teme că mariajul său nu va mai rezista mult.

Oamenii cu atașamente nesigure vor adesea să primească susținere în ceea ce privește simptomele și comportamentul lor față de boală. Însă rudele și medicii reacționează de multe ori doar la simptomele acuzate și, de-a lungul timpului, ajung să reacționeze cu tot mai multă iritare. Astfel, cei afectați nu obțin tocmai ceea ce-și doresc, și anume siguranță relațională. Nici măcar rudele cele mai apropiate și medicii curanți nu pot suporta pe termen lung acuzele permanente cu privire la afecțiunile fizice ce nu pot fi depistate în mod concret. Se formează un cerc vicios: cu cât un pacient caută mai multă susținere și confirmare cu privire la comportamentul său față de boală, cu atât obține mai puțin, din cauza atitudinii tot mai iritate a semenilor săi cu privire la fixația lui asupra bolii.

Adesea, pacienții hipocondriaci nu au învățat să-și exprime nevoia lor de siguranță și ocrotire. Nici în ceea ce privește simptomele și maladiile nu obțin pe termen lung ceea ce-și doresc: confirmarea propriei persoane și nu doar a sănătății lor fizice.

Acest lucru are consecințe grave: adesea, relațiile nesigure dintre părinți și copii sau experiențele unor pierderi reale trăite în copilărie sau în adolescență conduc mai târziu la apariția fricii de pierdere și a lipsei de încredere în viitor și în relații. Potrivit concepției psihanalitice, de-a lungul timpului, angoasa de pierdere și angoasa de separare se desprind tot mai mult de relațiile pozitive mult dorite

cu persoanele apropiate și se transferă asupra propriului corp. Astfel, persoana nu mai este preocupată în mod prioritar de siguranța relațiilor sociale cu cei dragi, ci de funcționarea propriului corp. În ciuda fricii de boală aferente, se pare că acest lucru reprezintă pentru numeroase persoane afectate o eliberare psihică. Potrivit lui Sigmund Freud, vorbim în cazul acesta despre un *beneficiu primar al bolii*. Ia naștere

speranța înșelătoare potrivit căreia, în urma verificării funcționării corpului, totul va decurge bine și în alte domenii ale vieții („Dacă aș fi măcar sănătos...").

Multe persoane ipohondre au avut nu doar în copilărie experiențe generatoare de nesiguranță în relația cu rudele apropiate, ci ele nu pot face față despărțirilor nici în cursul ulterior al vieții. Teama de pierdere rămâne o problemă esențială. În perioadele de mai târziu ale vieții, schimbările (plecarea tinerilor din casa părintească, divorțul sau separarea de partener) generează adesea frică de separare. Drept urmare, apar simptome somatoforme care, la rândul lor, sunt interpretate eronat, într-un mod ipohondric. Sunt tipice afirmațiile precum: „Mi-e frică de simptomele mele precum palpitațiile, dificultatea de respirație sau amețelile și de aceea nu pot să stau singur“ sau: „Dacă aș fi sănătos, aș începe imediat o nouă viață”.

Doamna Weber, de 29 de ani, casieră la un supermarket; în copilărie a avut parte de prea puțină ocrotire. Părinții ei au divorțat pe când ea avea 4 ani. Întrucât prietenul mamei sale nu a acceptat-o, a fost crescută de bunici. Tatăl ei s-a mutat definitiv în străinătate. La scurt timp, bunicul a decedat din cauza unui infarct, iar câțiva ani mai târziu bunica a devenit dependentă de îngrijire permanentă. De aceea, de la vârsta de doi ani și până la majorat, doamna Weber a trebuit să-și petreacă tinerețea într-un cămin. Din nevoia de a se simți ocrotită s-a căsătorit cu cel de-al doilea prieten al ei în vârstă de 20 de ani, la scurt timp după ce s-au cunoscut. Câțiva ani mai târziu a divorțat, deoarece el o înșelase în repetate rânduri cu alte femei. Încă de la accidentul vascular cerebral al bunicii sale suferea de diverse temeri schimbătoare legate de boală, în special de frica

de cancer de vezică urinară, din cauza vezicii urinare permanent iritate, de frica de cancer de colon, din cauza scaunului cu sânge, și de frica unui accident vascular cerebral, din cauza unor diverse parestezii corporale. Experiențele de pierdere din copilărie și temerile cauzate de noile dezamăgiri au dus la o stare de tensiune permanentă a organismului, pe care ea a interpretat-o ca fiind expresia unor boli grave.

„CORPUL MEU A TRECUT DEJA PRIN MULTE"

— EXPERIENȚELE TRAUMATICE NEDEPĂȘITE

Numeroși oameni cu frică de boală au trăit, de-a lungul vieții, o dată sau de mai multe ori, experiențe cumplite, în special violență fizică sau sexuală. Cel puțin o treime dintre pacientele și pacienții psihiatrici au trăit experiența tristă a unui abuz sexual în copilărie sau în adolescență ori a unui viol la vârsta adultă. În cazul

oamenilor cu frică de boală, procentajul este asemănător. Experiențele de violență fizică și sexuală sunt factori de stres care pot conduce la dezvoltarea unei relații anxioase cu propriul corp.

Experiențele traumatice neprocesate favorizează apariția unei stări de excitare permanente asociate cu o stare de tensiune cronică a întregului organism. O singură traumă neprelucrată conduce la dezvoltarea unei așa-numite *tulburări de stres posttraumatic*. Experiențele traumatizante îndelungate sau repetate (abuz sexual îndelungat sau maltratări fizice frecvente) favorizează dezvoltarea unei tulburări complexe de stres posttraumatic (încă nu a fost definită în sistemul internațional de diagnostic ICD-10), care adesea este asociată cu numeroase simptome somatoforme. Din cauza bolilor temute, simptomele somatoforme recurente conduc, în cazul multor pacienți traumatizați, la o permanentă autoobservare a propriului corp. Este o experiență tristă a multor persoane afectate: după amenințarea reală și după amintirile spontane ale evenimentelor traumatice, percepute ca incontrolabile, evenimente ce readuc mereu în fața ochilor cele întâmplate, în cele din urmă se

dezvoltă și sentimente de amenințare cauzate de simptomele corporale aparent imposibil de gestionat. În felul acesta se poate ajunge la o deplasare a problemei de la cauzele reale la nivelul propriului corp: simptomele sunt interpretate eronat ca fiind periculoase.

În cazul copiilor și adolescenților, intervențiile medicale necesare, dar totuși foarte stresante din punct de vedere uman — cum ar fi un tratament pentru cancer, o operație complicată, izolarea ca protecție împotriva unei infecții periculoase cu spitalizare îndelungată sau numeroase operații ca urmare a unui handicap congenital — pot avea, de asemenea, un efect puternic traumatizant. Mulți oameni ipohondri se tem de o boală gravă, deoarece ar trebui să se întoarcă la tratamentul spitalicesc. Adesea, amintirea unei internări ce a avut loc la vârsta copilăriei este atât de apăsătoare încât este resimțită ca o despărțire foarte dureroasă de familie. O traumă suferită în urma unui accident, cum ar fi un accident rutier grav urmat de o perioadă îndelungată de reabilitare, poate genera, de asemenea, o îngrijorare crescută — după mottoul: „Data trecută am scăpat, dar data viitoare nu voi mai fi atât de norocos".

Doamna Schmidt, de 37 de ani, funcționar administrativ; în adolescență a fost abuzată sexual în repetate rânduri de unchiul său, iar mai târziu a fost bătută frecvent de soțul ei alcoolic. De-a lungul anilor a dezvoltat dureri cronice în abdomenul inferior, care, potrivit medicilor specialiști, nu aveau cauze

organice. Un neurolog a exclus și o afecțiune a coloanei vertebrale și a stabilit diagnosticul de sindrom dureros somatoform persistent. Pacienta a refuzat trimiterea la un psihoterapeut. Era convinsă că suferea de un cancer, nedepistat până atunci, al unui organ intern; dureri atât de puternice nu puteau avea o cauză pur psihică. Însă problema ei consta nu atât în durerile pe care totuși le putea suporta, ci în teama potrivit căreia cancerul din abdomen, care pornea de la nivelul uterului, s-ar putea extinde și, în cele din urmă, ar putea dezvolta chiar metastaze. Din cauza fricii de boală tot mai intense, a

renunțat la gândurile de divorț, căci, în cazul unei boli grave, cum ar fi putut trăi fără soțul ei?

Domnul Mesic, de 51 de ani, muncitor necalificat din Bosnia; ca urmare a unei tulburări de stres posttraumatic, retrăia mereu războiul din țara sa de origine — chiar și mai târziu, în timp ce locuia în Austria —, ca și când totul s-ar fi întâmplat abia ieri. Din cauza durerilor de cap cronice, în spatele cărora suspecta o tumoare cerebrală, a consultat de-a lungul anilor diverși neurologi, iar mai târziu, din cauza unor probleme respiratorii, a consultat și doi specialiști în pneumologie, deoarece credea că, în calitate de fost fumător înrăit, ar putea avea deja cancer pulmonar. La sfârșit era convins că va muri curând, deoarece corpul său nu mai putea suporta mult timp aceste simptome.

„BOLILE DIN TRECUT MI-AU DISTRUS ÎNCREDEREA ÎN CORPUL MEU"

— PIERDEREA ÎNCREDERII FIREȘTI ÎN CAPACITATEA DE FUNCȚIONARE A CORPULUI

Dată fiind povestea lor reală de viață, e lesne de înțeles de ce unii oameni reacționează într-un mod mai sensibil decât alții la subiectele legate de boală și de invaliditate. O boală gravă suferită în copilărie, în adolescență sau la maturitate poate duce la pierderea încrederii fundamentale în capacitatea de funcționare a organismului, la fel ca stresul cauzat de boala gravă a unui membru al familiei sau a unui bun prieten. Bolile cronice ale membrilor familiei sau ale rudelor — cum ar fi bolile coronariene, afecțiunile gastrointestinale, afecțiunile căilor respiratorii, diabetul zaharat de tip II, durerile de spate sau cancerul — favorizează o focalizare a atenției asupra oricărei potențiale amenințări la adresa sănătății. Pe drumul învățării mimetice, constând în a urma exemplul persoanelor apropiate, copiii trăiesc adesea, încă din fragedă copilărie, experiența dură pe care scriitorul Erich Kästner a sintetizat-o

în celebrele cuvinte: „Viața este întotdeauna periculoasă".

Pacienții hipocondriaci au avut în copilărie mai frecvent boli grave, comparativ cu alți oameni. Nu rareori, diferitele boli ale copilăriei au dus la o absentare masivă de la școală și au împiedicat desfășurarea unor activități comune cu alte persoane. Cei afectați au trăit într-un mod dureros consecințele bolilor. De aceea, ei vor să evite totul, pentru a nu fi din nou expuși unor astfel de experiențe. Ei au învățat că bolile grave reduc șansele de a participa pe deplin la viață și de a se bucura de ea.

Din motive lesne de înțeles, în cazul persoanelor care sunt deja ipohondre, temerile respective se intensifică drept urmare a unei boli grave reale. Frica de boală poate apărea și la oameni cu dizabilități fizice. O persoană cu o tulburare de motricitate, apărută în urma unei tulburări spastice sau a unui accident rutier, poate dezvolta o frică persistentă de cancer esofagian sau colorectal, care ulterior o va preocupa permanent, în loc să învețe cum să facă față mai bine handicapului său fizic real. Specialiștii consideră acest lucru drept o distragere a atenției de la problemele reale.

Domnul Haider, de 21 de ani, desenator tehnic; încă de mic copil a fost foarte bolnăvicios: a avut aproape toate bolile copilăriei. La grădiniță și în școala primară a avut cele mai multe absențe dintre toți copiii. Era frecvent ridiculizat atunci când nu putea face un lucru pe care ceilalți îl învățaseră în absența sa. Mai târziu, i-a invidiat mereu pe ceilalți tineri care își puteau petrece netulburați tinerețea. Pentru a nu suferi și mai multe dezavantaje comparativ cu colegii săi, în cele din urmă a început să se teamă de orice tip de boală. Considera orice formă de boală drept un pericol de a fi dezavantajat în viață.

Doamna Singer, de 30 de ani, funcționară și mamă a unei fiice de 5 ani; la câțiva ani după ce mama și mătușa sa — sora mamei — s-au îmbolnăvit de cancer, a dezvoltat o frică persistentă de a nu se îmbolnăvi și ea de această boală. Se temea că moștenise pe linie maternă predispoziția la cancer, deoarece bunica din partea mamei murise cu mulți ani în urmă tot de cancer. Îi părea rău că nu putea — așa cum este posibil în SUA — să ceară să i se îndepărteze sânul

deja înainte de a se îmbolnăvi, pentru a preveni în felul acesta și formarea unor eventuale metastaze. Când era foarte deprimată, era bântuită chiar de idei înspăimântătoare despre cum ar putea fiica ei să se îmbolnăvească de cancer încă din adolescență.

„ÎN CAZUL MEU SAU AL UNUIA DINTRE PĂRINȚI S-A TRECUT CEVA CU VEDEREA"

— LIPSA ÎNCREDERII ÎN ARTA MEDICALĂ

Cine nu a auzit deja ceva de genul: o rudă sau o cunoștință ar fi putut să mai trăiască dacă medicul de familie ar fi depistat la timp infarctul sau atacul cerebral amenințător! Sau că ea nu ar fi rămas invalidă pe viață, dacă la spital nu ar fi fost tratată greșit. Următoarea afirmație este tipică: „Din cauza durerilor sale de inimă, tatăl meu a fost de-a lungul anilor la mai mulți medici, dar toți au spus că sunt inofensive și sunt cauzate de stres și i-au prescris doar un antihipertensiv. Însă ulterior a făcut brusc un infarct și a murit. La spital s-a spus apoi că la o investigație prin cateterism cardiac s-ar fi putut vedea că arterele coronare erau îngustate, însă tocmai această investigație nu a fost efectuată niciodată, deoarece nu părea necesară".

În cazul pacienților hipocondriaci sau al rudelor acestora, diagnosticele și tratamentele eronate cu consecințe grave au zguduit nu rareori încrederea celor afectați în medicină, în general, și în competența medicilor, în special. Însă frica de boală este justificată făcând referire nu doar la diagnosticele fals-negative („Inima dumneavoastră este absolut normală, sunteți doar puțin surmenat și ușor gripat“), ci și la diagnosticele fals-pozitive („Ceva este în neregulă cu tiroida dumneavoastră”).

Oamenii care deja sunt etichetați de medici ca fiind hipocondriaci (trimitere medicală tipică: „pacient cunoscut, examinat în repetate rânduri, fără diagnostic, vezi anamneza") pot deveni mai ipohondri și mai neîncrezători față de sistemul sanitar dacă în cele din urmă au totuși o afecțiune gravă, însă în cabinetul de consultație au auzit

numai cuvinte liniștitoare în loc să fie tratați. Un lucru este clar: și hipocondriacii pot contracta o boală fizică gravă, în ciuda numeroaselor investigații — doar că nu atât de frecvent precum se tem ei.

Adesea, pacienții cu tulburări somatoforme, adică în principal funcționale, resping, cel puțin la începutul „carierei lor de pacienți", suspiciunea că simptomele lor ar putea avea o cauză pur psihică. Își amintesc mereu de cazurile dramatice din relatările mass-mediei sau din mediul personal, unde, în cele din urmă, tot s-a găsit o cauză organică a simptomelor. De aceea, pentru acești pacienți este foarte clar că abia după aplicarea repetată a tuturor metodelor de diagnostic pot avea, măcar pentru un timp, o oarecare încredere în cuvintele liniștitoare ale specialiștilor din domeniul medical.

Domnul Maier, de 37 de ani, reprezentant de vânzări, a suferit în urmă cu doi ani primul său atac de panică. Asta s-a întâmplat la câteva săptămâni după moartea neașteptată a tatălui său care, în noaptea în care a fost dus la spitalul municipal, a murit din cauza unei embolii pulmonare. Tânărul medic de gardă a diagnosticat eronat simptomatologia ca fiind infecție intestinală și, prin urmare, a inițiat un tratament greșit. Tatăl său a murit în dimineața următoare, în ciuda măsurilor de urgență. De atunci, domnul Maier trăiește cu teama că în spatele atacurilor sale de panică s-ar putea ascunde o boală ce i-ar putea cauza și lui moartea și care ar putea fi depistată de medici prea târziu.

Doamna Spitzer, de 31 de ani, fotograf, îndura cu răbdare de ani de zile dureri de cap de tipul migrenei, când tatăl său a murit în scurt timp din cauza unui accident cerebral vascular. Tatăl ei a suferit și el de migrene. Medicul de familie pe care îl consulta la acea vreme a interpretat greșit simptomele acute ca indicând un acces de migrenă. O ulterioară intervenție chirurgicală pe creier nu i-a mai putut salva tatăl — oricum, ar fi rămas cu leziuni permanente. De atunci, doamna Spitzer se teme să nu aibă o soartă similară și solicită mai frecvent decât înainte diferite tomografii cerebrale (tomografie computerizată și rezonanță magnetică nucleară). La orice durere de

cap își imaginează că aceasta ar putea fi ori expresia unei tumori cerebrale, ori indiciul unui accident vascular cerebral.

„TATĂLUI MEU I-A FOST ÎNTOTDEAUNA FRICĂ DE BOLI"

— ÎNVĂȚAREA PRIN MODELARE ÎN CAZUL FRICII DE BOALĂ

Adesea, temerile hipocondriace iau naștere în cadrul procesului de învățare prin observare (termenul de specialitate: *învățarea prin modelare*). Cei afectați observă încă din copilărie cum unele rude sau cunoștințe se tem de anumite boli și, în cele din urmă, ajung a privi cu suspiciune toate senzațiile și procesele din propriul organism. Un tată cardiofob, care își măsoară permanent pulsul și tensiunea arterială, orientează fără să vrea atenția copiilor săi asupra sistemului cardiovascular. O mamă care, la orice senzație fizică neplăcută, dezvoltă imediat temeri legate de cancer le dă de înțeles permanent copiilor ei că senzațiile neplăcute ale organismului pot fi expresia unei amenințări letale. Părinții care spun mereu că ar putea muri prematur din cauza unei boli insidioase, deși momentan sunt sănătoși, le pot induce copiilor frică de moarte. Dacă atunci când are amețeli mătușa preferată se

întinde imediat în pat, temându-se că tensiunea ei arterială ar putea scădea atât de mult încât ea ar putea leșina, o învață fără să vrea pe nepoata ei adolescentă să se menajeze în mod nejustificat. Dacă la orice durere de cap de tip migrenă o bunică își exprimă ani de-a rândul teama de un accident vascular cerebral, nepoții ei pot dezvolta rapid temeri similare, atunci când au o durere de cap.

Domnul Wagner, de 45 de ani, reprezentant comercial, își măsoară zilnic de mai multe ori pulsul și tensiunea arterială. Îi este teamă că ar putea fi ceva în neregulă cu sistemul său cardiovascular. Din cauza fricii sale de infarct miocardic nu îi poate vizita pe clienții care locuiesc departe, deoarece ar putea să nu primească suficient de repede ajutor medical. Tatăl său a împlinit 80 de ani, însă toată viața

i-a fost frică să nu facă un infarct, deoarece tatăl lui murise de această boală.

Doamna Auer, de 37 de ani, mamă a trei copii mici, suferă de vertij, ca expresie a suprasolicitării. În trecut punea acest simptom pe seama tensiunii arteriale scăzute și se întindea în pat, pentru a-și ține picioarele ridicate. De când medicii au liniștit-o, spunându-i că tensiunea ei arterială este normală, îi este frică să nu sufere un accident vascular cerebral, deoarece, pe lângă amețeli, are adesea și niște furnicături ciudate în brațul și piciorul stâng. În copilărie a avut ca model o mamă care, la orice senzație de amețeală, se întindea imediat în pat, spunând că ar putea muri în orice moment, dacă o mai supărau copiii.

„ÎMBRACĂ-TE CĂLDUROS!"

— EDUCAȚIE IPOHONDRĂ DIN PARTEA PĂRINȚILOR

Supraprotecția din partea părinților, cu teama frecvent exprimată că micuțul s-ar putea îmbolnăvi, favorizează o focalizare excesivă a atenției asupra subiectelor legate de sănătate și de boală. Mulți oameni ipohondri au fost atenționați mult prea frecvent, încă din copilărie, de către părinți anxioși și supraprotectori, asupra posibilelor pericole pentru sănătate. Sfaturi precum „Îmbracă-te călduros, ca să nu răcești“ sau „Du-te la medic, dacă tușești atât de tare” pot fi expresia unor îngrijorări părintești normale sau, prin frecvența și intensitatea lor, pot reflecta temerile legate de sănătate ale unor oameni care suferă de o tulburare de anxietate generalizată. Părinții care la cea mai mică răceală transformă locuința într-un mic sanatoriu le întăresc copiilor teama că pot dezvolta rapid o pneumonie. În spatele fricii de boală legate de copii se află adesea frica de pierdere a părinților sau sentimente de

vinovăție cauzate de gândul că nu s-au ocupat îndeajuns de bună starea copiilor.

Mulți părinți le transmit copiilor mult prea rar ideea că simptomele fizice ușoare pot fi suportate și fără tratament medical și că ele dispar de la sine. Nu e nevoie ca la orice răceală și la orice diaree ușoară să fie chemat imediat medicul, să se elibereze o scutire medicală de la orele de educație fizică sau să se dea „interdicția de a ieși din casă".

O asemenea îngrijorare anxioasă a părinților poate fi și o reacție la bolile reale suferite în copilărie. Deși această teamă nu mai are un motiv real, datorită dezvoltării ulterioare sănătoase a copilului, în memoria părinților a rămas amintirea acelor vremuri dificile, pe care nu vor în niciun caz să le trăiască din nou.

Peter, de 12 ani, elev, este adesea răcit, dar nu mai frecvent decât alți copii. Mama lui își face griji că s-ar putea îmbolnăvi grav. Fiind responsabilă de educația lui, crede că ea ar fi de vină. Prin urmare, el trebuie să se îmbrace cu mai multe haine decât alți copii de vârsta lui și de aceea adesea este ridiculizat de colegii săi de clasă. Deși Peter protestează împotriva grijii excesive a mamei sale, totuși se conformează mottoului: „Mai bine să mă îmbrac prea gros decât prea subțire. Căci o răceală ușoară s-ar putea transforma rapid într-o boală gravă".

Claudia, 11 ani, fiică a unei mame singure, are frecvent, încă din copilărie, dureri de burtă. Fără a fi o necesitate medicală, cu doi ani urmă i-a fost scos apendicele, după principiul: „Ceea ce nu mai există nu mai poate irita". Cu toate acestea, continuă să sufere frecvent de greață și de probleme digestive. Încă din primii ani de viață, mama ei a determinat-o să facă o fixație pe tractul gastrointestinal, cu motivația că are un stomac sensibil. Prin urmare, ea trebuie să mănânce lucruri diferite și să aibă zilnic scaun, pentru a nu perturba ceva. Motivul fixației pe tractul digestiv: de la decesul prematur cauzat de cancer al tatălui ei, mama Claudiei se teme de cancerul gastrointestinal, pe care l-a pus pe seama obiceiurilor alimentare greșite ale acestuia.

„ÎMI PARE TERIBIL DE RĂU PENTRU CUNOȘTINȚA MEA BOLNAVĂ"

— COMPASIUNE PUTERNICĂ PENTRU SUFERINȚA ALTOR OAMENI

Mulți oameni cu frică de boală apărută brusc au dezvoltat această teamă ca urmare a unei relații afective strânse cu o persoană cu adevărat grav bolnavă. Totuși, la început, în centrul preocupărilor nu s-a aflat în niciun caz teama de o îmbolnăvire a propriei persoane, ci o mare compasiune pentru soarta altuia. Sentimentul de

profundă compasiune și adesea susținerea afectivă puternică acordată bolnavului au suprasolicitat de-a lungul timpului, nu rareori, forțele celui care fusese sănătos, astfel încât și acesta se simte brusc bolnav. El nu mai reușește să facă o delimitare față de cel bolnav. Granițele se dizolvă și, în cele din urmă, se simte amenințat de aceeași boală.

Capacitatea crescută de empatizare și compasiunea profundă pentru soarta unei persoane apropiate emoțional conduc nu rareori la gândul: „Ce s-ar întâmpla dacă aș avea eu această boală? Aș putea să gestionez și eu cu atâta curaj această boală gravă?“ Răspunsul este adesea descurajator: „Nu, eu n-aș putea îndura cu atâta răbdare această soartă. Aș prefera să mor imediat”. Această reflecție poate fi suficientă pentru a declanșa un cerc vicios fatal al fricii de boală.

Doamna Schaller, de 29 de ani, necăsătorită, însoțitoare de zbor, este unicul copil al tatălui ei bolnav de cancer de colon, pe care l-a iubit toată viața mai presus de orice. În cursul bolii lui progresive l-a vizitat tot mai rar la spital, deoarece ulterior se simțea mereu atât de rău, încât credea că ar putea avea deja o boală asemănătoare. Pur și simplu îi părea foarte rău pentru tatăl ei, care era deja pe moarte. Nu putea suporta neputința cu care era nevoită a privi cum devenea tot mai slab: nu mai era decât o umbră a ceea ce fusese odată. Inventa mereu pretinse obligații profesionale, pentru a nu-l vizita mai

des. Unele rude i-au reproșat cu obtuzitate că, în mod evident, abia așteaptă să fie instituită ca unică moștenitoare a tatălui ei bogat. De aceea, după moartea lui, mult timp nu a putut face față pierderii, deoarece și-a reproșat că nu l-a vizitat mai des.

Doamna Springer, de 37 de ani, mamă a doi copii de vârstă preșcolară, a dezvoltat o frică imensă de cancer la sân cu metastaze, după ce mama unui alt copil de la grădiniță, cu care se împrietenise, a primit brusc acest diagnostic. Simțea o infinită compasiune pentru soarta acestei mame și a celor trei copii ai săi, precum și pentru cea a soțului ei care, în calitate de reprezentant comercial, stătea rareori acasă pentru a-și sprijini activ soția. Se gândea mereu cum ar face față ea însăși unei asemenea lovituri a sorții. În acele momente prefera să nu mai trăiască, dar, datorită copiilor, trebuia să rămână în viață cât mai mult. Doamna Springer s-a ocupat intens de cei doi copii mai mici ai acestei femei, i-a invitat deseori în casa ei mare, conștientizând în felul acesta întreaga tragedie și consecințele ei sociale. Din acel moment a dezvoltat grija temătoare: „Sper că nu voi fi niciodată atât de bolnavă precum

această femeie, căci nu aș vrea să le fac copiilor mei una ca asta, să fie nevoiți să crească în felul acesta". Ca rezultat al acestei griji, au apărut unele simptome somatoforme precum amețeli și greață, pe care ea le-a interpretat ca fiind expresia unui posibil cancer și, pentru a se liniști, a efectuat mai multe investigații medicale.

Doamna Zeller, de 46 de ani, necăsătorită, fără copii, angajată în domeniul asigurărilor sociale, a fost în trecut o femeie foarte veselă. Odată cu debutul bolii Alzheimer a mamei sale, a cărei îngrijire a preluat-o, a dezvoltat un sindrom de epuizare profesională. Îi părea atât de rău pentru mama sa, încât nu a avut inima să o ducă la un azil de bătrâni, mai ales că ea moștenise deja casa. Din cauza suprasolicitării, a dezvoltat de-a lungul timpului diferite simptome, pe care le-a considerat o amenințare pentru corpul, viața și mintea ei: amețelile puteau indica un accident vascular cerebral, tulburările de concentrare legate de depresie puteau fi semnul unei degradări intelectuale, iar durerile de cap puteau fi cauzate de o tumoare. Totul

gravita în jurul pericolelor pentru creier — atât era de afectată de soarta mamei sale, care îmbătrânise.

„SUNT TERMINAT"

— STRESUL PSIHOSOCIAL CA FACTOR DECLANȘATOR

Experiența arată că frica de boală se amplifică în perioadele de stres intens sau atunci când au loc modificări radicale ale situațiilor de viață. Stresul incontrolabil (dintr-o relație, din familie sau de la serviciu) conduce la tot felul de simptome corporale și psihice, care, în cele din urmă, pot fi interpretate greșit ca semne ale unei boli fizice grave. În situații de stres emoțional, persoanele anxioase au o tendință crescută spre autoobservare și percep simptomele corporale inofensive cu mai multă acuitate decât alți oameni.

În ziua de azi, este general recunoscut faptul că nu stresul în sine îmbolnăvește, ci numai stresul perceput subiectiv ca fiind incontrolabil. Sentimentul de a nu avea nicio influență în anumite situații de viață și de a fi neputincios în fața evenimentelor conduce la trăirea amenințătoare a sentimentului de incontrolabilitate și de neajutorare, o situație în care mulți oameni reacționează într-o mai mare măsură prin simptome fizice și psihice. Faptul că simptomele trăite nu pot fi influențate amplifică și mai mult sentimentul general de amenințare și de nesiguranță. Dacă în cazul unor asemenea sentimente de pierdere a controlului

lipsește, totodată, siguranța și apar sentimente profunde de abandon ca urmare a situației de viață, se ajunge la cel mai nociv stres negativ, care întărește și mai mult tendința spre reacțiile ipohondrice.

Dacă, dimpotrivă, ne putem baza pe capacitatea noastră de a acționa și putem soluționa cu succes situațiile problematice, acest lucru ne întărește optimismul, sentimentul de competență și încrederea în capacitatea noastră de funcționare. Pentru a defini acest lucru, în limbajul psihologic a fost introdus termenul de

autoeficiență. Oamenii cu un nivel ridicat de autoeficiență, adică cei ce au convingerea de a putea realiza ceva prin forțe proprii, au încredere în succesul acțiunilor lor. Dacă o să credem în propria autoeficiență, ne vom percepe pe noi înșine ca fiind puternici și competenți, chiar și atunci când ne confruntăm cu situații și sarcini noi, necunoscute până atunci. Ne simțim capabili să facem față provocărilor vieții. Suntem încrezători că ne putem atinge scopurile. Oamenii cu un nivel scăzut de autoeficiență sunt anxioși în fața sarcinilor și situațiilor noi, le percep ca fiind dificile; nu îndrăznesc să le abordeze și se percep pe ei înșiși permanent ca fiind stresați.

Dobândirea sentimentului de reușită — care întărește speranța pacientului cu privire la succes, vindecare sau ameliorarea simptomelor și care duce la dezvoltarea sentimentului de încredere în sine, de autoeficiență și de competență — constituie, potrivit psihologului american Albert Bandura, principalul efect al oricărei psihoterapii.

Domnul Hauser, de 49 de ani, angajat cu funcție de conducere într-o corporație multinațională, are viața ruinată. Cu doi ani în urmă, soția lui s-a mutat cu cei doi copii din casa în care locuiau împreună, fiind dezamăgită de faptul că el stătea foarte rar acasă, și i-a intentat un proces dur de divorț, care l-a costat mulți bani. În urmă cu un an, a conștientizat cât de puțin contau pentru firmă eforturile depuse în slujba ei timp de decenii, căci, în urma vânzării concernului, brusc au ajuns să conducă alți domni, iar persoana lui nu a mai fost tratată decât ca un factor de cost și a trebuit să aleagă între trecerea pe o funcție inferioară în cadrul aceleiași întreprinderi sau o schimbare incertă într-o altă firmă. Ce-i drept, suportase stresul profesional din trecut fără a se îmbolnăvi, dar plătise cu prețul căsniciei. Faptul de a fi amenințat acum și în plan economic i-a declanșat o frică intensă și i-a generat un sentiment de insecuritate socială, căci sperase să avanseze mereu în cadrul firmei, și asta, până la pensionare. Distresul persistent asociat cu schimbarea bruscă și

neașteptată a situației sale de viață — mai întâi, a celei familiale, apoi și a celei profesionale — au condus la o tensiune musculară

generală. Tensiunea din piept și senzația de presiune și de durere din zona sternului (percepute subiectiv ca amenințătoare) le-a interpretat ca fiind semne ale unui infarct, însă toate investigațiile clinice au rămas fără rezultat. La scurt timp după aceea au apărut simptome în zona gastrointestinală, în special greață, dureri abdominale și, alternativ, constipație și diaree. Când a găsit sânge în scaun, care însă provenea doar de la hemoroizi, i-a fost frică să nu aibă cancer de colon. De atunci, timp de câteva luni a fost preocupat mai mult de corpul său decât de situația lui de viață. După o jumătate de an, grijile legate de boală au dispărut brusc, ca printr-o minune. A cunoscut o femeie de afaceri divorțată, a intrat în firma sa și s-a mutat în casa ei ca partener de viață.

„CEEA CE MĂ SUPĂRĂ SUNT DOAR SIMPTOMELE"

— LIPSA CONȘTIENTIZĂRII EMOȚIILOR

Emoțiile puternice de orice tip — cum ar fi frica, supărarea, furia, dezamăgirea sau dispoziția depresivă — generează anumite simptome corporale, ceea ce este absolut normal. Problematic este însă atunci când pesoana percepe doar simptomele corporale, pe care le interpretează eronat ca fiind periculoase, deoarece nu le recunoaște ca fiind o expresie a emoțiilor sale. Specialiștii vorbesc despre *alexitimie* („lipsa cuvintelor pentru emoții") atunci când cei afectați sunt incapabili să recunoască, să descrie și să exprime propriile emoții. Oamenii care au o capacitate redusă de a-și recunoaște emoțiile nu conștientizează propriile reacții emoționale la un eveniment extern sau la un conflict intern. Ei sunt îngrijorați doar din cauza reacțiilor lor fizice care însoțesc excitarea emoțională. Nu-și pot explica simptomele și, de aceea, le pun pe seama unei boli periculoase. Din acest motiv, solicită permanent noi investigații și tratamente.

Așadar, cei afectați nu sunt în niciun caz oameni săraci în sentimente, care nu simt nimic. Pur și simplu nu-și pot recunoaște și exprima corect emoțiile. Adesea, nici constatarea că se simt „rău" nu

o pot explica mai detaliat. Abilitatea scăzută de a recunoaște emoțiile îi face să acuze simptome corporale; ei își exprimă emoțiile sub forma unor simptome somatice. În cazul acesta nu este vorba despre o tulburare psihosomatică în sensul obișnuit, în care problemele emoționale duc la probleme de sănătate. Alexitimia, ca posibilă formă de reacție la situațiile de stres psihosocial, este un factor de risc nespecific pentru apariția simptomelor

somatoforme. Ea este întâlnită și la persoanele cu tulburări de anxietate și tulburări de panică, depresii, tulburări alimentare, tulburări de personalitate și dependență de substanțe (droguri legale și ilegale).

Persoanele hipocondriace rămân adesea blocate la suprafața simptomelor corporale și nu recunosc emoțiile care se ascund în spatele lor. Ele nu pot stabili o legătură între procesele corporale și starea lor emoțională. De aceea emoțiile și nevoile trebuie recunoscute, exprimate și conștientizate.

Domnul Trauner, de 41 de ani, un zidar care, cu muncă și pricepere, a devenit maistrul unei mari firme de construcții, nu a fost niciodată bolnav, până când a dezvoltat tot mai multe simptome inexplicabile din punct de vedere medical: simptome de epuizare cu nevoia de recuperare, astfel încât a trebuit să ia o pauză de două luni. Diagnosticul oficial a fost de „epuizare profesională“ sau „depresie de epuizare”. Totuși, în realitate, domnul Trauner nu se simțea deloc depresiv, ci doar bolnav fizic. Însă medicii nu au putut stabili nicio cauză organică. În urmă cu doi ani îi murise mama, de care fusese legat sufletește. Întrebat fiind de medicul de familie cu privire la emoțiile sale, a spus doar că mama lui a avut o viață frumoasă și împlinită. Moartea ei subită, survenită în urma unui accident vascular cerebral, fusese cea mai bună modalitate de a părăsi viața. De aceea nu voia să devină „sentimental“. În urmă cu un an, fiul său, de a cărui inteligență era întotdeauna mândru, și-a întrerupt studiile de medicină în favoarea unui curs de formare în domeniul reprezentării medicale. Domnul Trauner s-a resemnat pur și simplu și cu acest lucru, cu motivația că, în cazul acesta, nu mai trebuie să-l sprijine

atât de mult timp din punct de vedere financiar. Nu era în firea lui să-și manifeste deschis dezamăgirea față de fiul său. În urmă cu jumătate de an, soția i-a mărturisit că s-a îndrăgostit de un alt bărbat și că se gândește la divorț. Domnul Trauner a rămas împietrit doar pentru o clipă și imediat a inventat o explicație. Dacă soția lui într-adevăr nu-l mai iubea, în cazul acesta nu voia s-o oprească, era o „osteneală zadarnică”. În ciuda tuturor loviturilor sorții, era îngrijorat și supărat mai mult din cauza senzațiilor de amețeală tot mai puternice. Nu mai putea urca pe nicio schelă, de frică să nu cadă. De-a lungul timpului a dezvoltat convingerea că ar putea fi predispus — la fel ca mama lui — la un accident vascular cerebral și i-a solicitat medicului de familie investigații cerebrale amănunțite. Deși rezultatele RMN și cele ale tomografiei computerizate au fost normale, a rămas convins că există un pericol iminent pentru

creierul său. Doar nu-și imaginează că are amețeli! A învățat să-și recunoască emoțiile intense abia în cadrul psihoterapiei, când a vorbit despre „furia neputincioasă" față de șeful său care, din motive financiare, angaja muncitori constructori străini ieftini fără cunoștințe suficiente de limbă germană, pe care el trebuia totuși să-i instruiască și să-i conducă. A început să simtă tot mai multă furie și față de soția sa, care a profitat de absența lui îndelungată de acasă, din motive profesionale, pentru a se întâlni cu un alt bărbat.

„SUNT SĂNĂTOS DOAR ATUNCI CÂND NU-MI SIMT CORPUL"

— CREDINȚE INADECVATE CU PRIVIRE LA SĂNĂTATE

Supozițiile eronate legate de sănătate și de boală și lipsa cunoștințelor privind modul de funcționare al organismului contribuie decisiv la apariția fricii de boală. „Simptomele trebuie să însemne ceva, altminteri nu ar exista", este un tipar de gândire tipic, ce duce la o permanentă autoobservare hipocondriacă. Atunci când sănătatea este echivalată cu absența completă a simptomelor și

durerilor, micile modificări ale senzațiilor corporale, ca rezultat al practicării sportului, al oboselii, vârstei etc., sunt înțelese deja ca semne ale unei boli amenințătoare. Multe temeri legate de sănătate au la bază credințe eronate cu privire la sănătate și o sensibilitate perceptivă crescută față de senzațiile corporale normale. Acestea sunt interpretate greșit ca semne ale unei boli grave temute.

Oamenii cu o tulburare hipocondriacă au o definiție prea restrânsă a sănătății și credințe nerealiste cu privire la funcționarea organismului lor. Ei definesc sănătatea ca fiind complet lipsită de simptome („Un corp sănătos nu are simptome“, „Sunt sănătos doar atunci când nu simt nimic și nu am nicio senzație fizică”), ceea ce duce la pretenții exagerate adresate medicinei moderne. Ei interpretează semnalele corpului ca semne ale unei boli sau simptomele corporale inofensive drept semne ale unei stări de slăbiciune fizică ce nu poate fi tolerată („Simptomele corporale sunt întotdeauna expresia unei boli“, „Dacă nu mergi imediat la medic, îți riști sănătatea”). Senzațiile corporale neplăcute și, în special, durerile sunt considerate, în principiu, de către mulți oameni ipohondri, ca fiind semne ale unui pericol. („Durerile puternice au întotdeauna o cauză organică“). Bolile grave sunt adesea echivalate în mod pripit cu bolile cronice („Odată ce-ai fost grav bolnav, întotdeauna rămâne ceva”).

Mulți oameni cu frică de boală sunt convinși că au un organism slăbit, comparativ cu alte persoane. Acest lucru se observă în afirmațiile tipice de genul:

„Trebuie să am grijă de corpul meu, deoarece încă din copilărie am fost mai puțin robust și de aceea mă îmbolnăvesc ușor“ sau: „Nu rezist la niciun fel de stres, deoarece am moștenit nervii slabi ai mamei mele”.

Comparativ cu alți oameni, persoanele hipocondriace sunt mult mai convinse de faptul că se pot îmbolnăvi ușor. Mai ales sunt incapabile să suporte gândul că au o boală. Sentimentul de amenințare nu se referă și la alte pericole fizice — cum ar fi accidentele sau agresiunile — ci se limitează la frica de boli. În mod surprinzător, potrivit studiilor inițiale, mulți oameni cu hipocondrie nu trăiesc atât

de sănătos precum ar fi de așteptat, având în vedere frica lor de boală. Adesea, fumează prea mult, mănâncă nesănătos și fac prea puțină mișcare. Pe de o parte, nu se îngrijesc în mod conștient de sănătatea lor, pe de altă parte, vor să știe permanent că au fost excluse în mod cert toate bolile posibile.

Mediul social influențează sentimentul subiectiv de a fi sănătos. Cunoștințele despre sănătate și boală au o importanță majoră, deoarece lipsa cunoașterii întărește și mai mult frica de boală existentă. S-a dovedit științific: oamenii cu frică de boală și tulburări somatoforme au alte sisteme de credință cu privire la sănătate și la boală decât celelalte grupe de pacienți.

Multe persoane hipocondriace manifestă o gândire magică, asemănătoare cu cea a oamenilor cu o tulburare de anxietate generalizată, care se ghidează după următorul raționament: „Dacă nu sunt permanent îngrijorat, se poate întâmpla ceva rău. Dacă oricum nu pot preveni un lucru, măcar să-mi fac multe griji în legătură cu el, căci în felul acesta poate nu se întâmplă“. În ceea ce privește sănătatea, acest tip de gândire se reflectă în următoarea declarație de credință: „Dacă nu am grijă de sănătatea mea, probabil mă voi îmbolnăvi”. În cazul acesta este vorba despre iluzia subiectivă a controlului, după mottoul: „Dacă mă îngrijorez în permanență, poate pot preveni ceva ce altminteri s-ar întâmpla".

Doamna Scharinger, de 37 de ani, farmacistă, are următoarele credințe legate de sănătate: a avea scaun zilnic este o necesitate; orice durere, chiar și de scurtă durată, este, la fel ca orice alt simptom, un semn de boală, altminteri nu ar exista; fără suplimente alimentare organismul nu primește toate substanțele necesare; numai produsele ecologice și produsele alimentare din cereale integrale sunt alimente sănătoase. Atunci când nu-și poate respecta principiile, cum ar în cazul unei mese luate într-un restaurant pe care nu-l cunoaște, o mustră conștiința și se teme că și-a făcut rău organismului. După două zile fără scaun, ia un „laxativ inofensiv pe bază de plante", iar după trei

zile, își prescrie o clismă. Când are dureri de cap ocazionale refuză analgezicele obișnuite. În schimb, își consultă medicul de familie, pentru a exclude o cauză organică. Atunci când are oscilații ușoare ale tensiunii arteriale, consultă cu ajutorul unui tensiometru evoluția acesteia timp de mai multe săptămâni, pentru a o dezbate apoi cu medicul de familie — ocazie cu care stabilește din capul locului că, de teama posibilelor efecte secundare, nu dorește să ia antihipertensive.

„SUNT FOARTE PREOCUPAT DE BOLI ȘI DE PREVENIREA LOR"

— ÎNGUSTAREA PROGRESIVĂ A ATENȚIEI ASUPRA SUBIECTELOR LEGATE DE BOALĂ

Următorul rezultat al unei cercetări ar trebui să-i îngrijoreze pe mulți hipocondriaci: prin strângerea de mâini se transmit mult mai multe bacterii decât printr-un sărut pe obraz. Cercetătorii americani și cei britanici au descoperit, în cadrul unui studiu, că de la o mână la alta se transmit mai mulți microbi, deoarece ulterior oamenii ating cu mâna și gura, nasul și ochii și, în felul acesta, germenii patogeni ajung în organism. Apoi se transmit nu doar virușii răcelii și gripei, ci în special bacteriile responsabile de infecțiile gastrointestinale, precum salmonela. De aceea, mai ales în timpul epidemiilor, este extrem de important să se stopeze pe cât posibil strângerea de mâini sau măcar ca mâinile să fie spălate frecvent și foarte temeinic. Igiena atentă a mâinilor reduce semnificativ riscul de infecție în cazul unei epidemii iminente de gripă. Este cunoscut de mult timp și faptul că, adesea, un infarct miocardic este anunțat cu mult timp înainte de anumite simptome, însă cei afectați nu le acordă atenția cuvenită.

Oricât de utile ar fi aceste informații medicale pentru populație, în cazul oamenilor hipocondriaci ele au un efect patogen. Aceștia reacționează printr-o compulsie intensificată de spălare a mâinilor și ar prefera să nu-și mai părăsească locuința.

Oamenii ipohondri acordă o atenție exagerată subiectelor legate de sănătate și boală. Căutarea și prelucrarea conștientă a informațiilor legate de sănătate, în sensul îngustării atenției asupra subiectului „boală", sunt primele dintre cele patru etape ale dezvoltării temerii hipocondriace. Drept consecință, în cea de-a doua etapă se dezvoltă o stare de tensiune fizică crescută, cu anumite simptome care generează nesiguranță. Ca reacție la aceasta, în cea de-a treia etapă apare un comportament de căutare a siguranței: observarea și verificarea reacțiilor corporale,

asigurarea de către medici, rude și cunoștințe, în anumite cazuri, și evitarea informațiilor legate de sănătate. În cea de-a patra etapă se ajunge la modificări afective semnificative (stări anxioase și depresive). Acestea pot întări și mai mult reacțiile corporale percepute a fi amenințătoare.

Căutarea informațiilor din domeniile sănătății și bolii urmează o lege psihologică generală, și anume nevoia de confirmare a propriilor convingeri: informațiilor care corespund propriilor supoziții li se acordă o mai mare atenție, în timp ce informațiile care contrazic așteptările sunt mai degrabă neglijate. În felul acesta se ajunge la o percepție complet distorsionată a informațiilor legate de sănătate, precum și la o profeție autoîmplinită: lucrul așteptat are o mai mare probabilitate de a se întâmpla decât cel neașteptat.

Pacienții hipocondriaci manifestă o *focalizare selectivă a atenției* asupra subiectelor legate de boală, invaliditate și moarte. Ei nu pot suporta senzațiile corporale normale, tind să perceapă exagerat toate procesele corporale, sunt captivați de informațiile medicale (sau le evită din teama de a nu se alarma) și pun în permanență medicilor și rudelor întrebări pentru a se liniști. Reacțiile vegetative declanșate sau întărite de temeri sunt considerate dovada unei amenințări reale, fapt ce întărește cercul vicios al fricii.

Prin intermediul literaturii de specialitate și al mass-mediei, pacienții hipocondriaci au dobândit cunoștințe medicale superficiale, cu scopul de a li se adresa medicilor într-un mod mai competent în calitate de nespecialiști complet ignoranți, care pot crede sau nu tot

ceea ce li se spune. Dicționarele și ghidurile medicale, paginile cu articole despre sănătate din reviste și ziare, portalurile de sănătate, întrebările adresate centrelor de consiliere medicală și serviciilor telefonice de urgență dobândesc o importanță crucială în încercarea de a elimina orice incertitudine cu privire la sănătatea fizică.

Permanenta căutare pe internet a informațiilor legate de boli, considerată drept o nouă formă de hipocondrie, a devenit cunoscută sub denumirea de *cybercondrie*. Mulți oameni ipohondri caută zilnic ore în șir pe internet noi informații cu privire la anumite boli temute, neglijându-și în felul acesta viața privată. În ciuda bunei intenții de a exclude prezența unei boli grave, din cauza diversității informațiilor necunoscute până acum despre bolile sau complicațiile extrem de rare, dar totuși posibile, frica de boală crește tot mai mult. Internetul este sursa perfectă pentru toți cei care vor să găsească exact ceea ce caută deja de mult timp. Într-adevăr, permanenta scotocire în paginile medicale de pe internet le intensifică

oamenilor ipohondri temerile în loc să le diminueze, contribuind astfel la o amplificare masivă a stării de nesiguranță.

Doamna Eder, de 39 de ani, jurist nepracticant și soție a unui medic generalist; ca urmare a bolilor grave din familia de origine, încă din adolescență au preocupat-o cu precădere subiectele legate de boală. Acuza mereu simptome noi, de fapt inofensive, pe care le interpreta greșit ca fiind semne ale unui cancer sau ale unui accident vascular cerebral. Inițial a crezut că frica ei de boală se va diminua în urma căsătoriei cu un medic, dar s-a întâmplat exact contrariul. Bolile pacienților lui erau un permanent prilej pentru noi temeri legate de boală. Când încercările bine intenționate de liniștire ale soțului nu au mai fost suficiente sau când acesta, enervat, nu a vrut să-i mai răspundă, a apelat la cărțile și revistele lui medicale. Cuvintele lui și bogata literatură de specialitate nu i-au putut potoli nevoia de siguranță, astfel încât a căutat pe internet și a vizitat forumuri de specialitate, uneori până la două ore pe zi, pentru a verifica afirmațiile soțului ei. Formulările precum „Acest simptom este de obicei inofensiv și numai în cazuri extrem de rare este expresia unei

boli grave“ nu au liniștit-o, ci i-au accentuat și mai mult frica de boală. În rarele momente în care apăreau totuși simptome inofensive, insista tot mai des ca soțul ei să o trimită la medici specialiști pentru investigații mai amănunțite, ceea ce îl făcea să se simtă tot mai penibil. Când voia să-și păstreze anonimatul, căuta, în „momentele amenințătoare”, sprijin medical la serviciile telefonice de urgență.

„ACEST SIMPTOM ESTE, CU SIGURANȚĂ, PERICULOS"

— INTERPRETAREA ERONATĂ A SIMPTOMELOR CORPORALE INOFENSIVE CA FIIND PERICULOASE

Persoanele hipocondriace au tendința de a interpreta eronat simptomele corporale ca semne ale unei boli periculoase. În plus, cei afectați se simt incapabili să suporte sau să înlăture simptomele neplăcute. Ei nu văd nicio posibilitate de a evita amenințarea percepută subiectiv și caută ajutor de la medici și de la alți specialiști.

Persoanele cu temeri legate de boală nu pot suporta niciun fel de incertitudine cu privire la corpul lor și la viitor. În loc să învețe să reziste mai bine unui oarecare stres cauzat de ignoranță, dezvoltă reprezentări foarte vii cu privire la ceea ce li s-ar putea întâmpla. Ei interpretează excitațiile corporale adesea inofensive ca fiind periculoase și, ca rezultat al veșnicelor lor scenarii catastrofale, se așteaptă la

ce-i mai rău. Adesea, rădăcina temerilor hipocondriace nu este frica, ci starea insuportabilă de incertitudine, la fel ca în cazul multor oameni cu o tulburare de anxietate generalizată, care nu pot face față unui viitor incert. Frica este de multe ori doar consecința interpretării eronate, potrivit căreia simptomele ar fi periculoase.

Oamenii ipohondri mențin ei înșiși cercul vicios al fricii, care în cazul persoanelor cu o tulburare de panică apare în momentul unui atac puternic de panică. Însă pacienții cu accese de panică au credința doar în timpul atacului că suferă de o tulburare fizică sau psihomentală periculoasă. În schimb, pacienții cu o tulburare hipocondriacă sunt permanent convinși că sunt amenințați și se comportă în conformitate cu temerile lor. Cu toate acestea, o tulburare de panică nedepășită poate conduce cu ușurință la o frică de boală permanentă.

Pentru oamenii care interpretează eronat simptomele inofensive ca fiind periculoase este valabilă maxima filosofului grec Epictet (cca 200 d.Hr.): „Ceea ce îi tulbură pe oameni nu sunt lucrurile, ci opiniile pe care le au despre ele“. De aceea, în cadrul unei terapii cognitiv-comportamentale, tiparele de gândire generatoare de frică sunt identificate, analizate și modificate („restructurate din punct de vedere cognitiv”).

Trei grupe de simptome corporale sunt de obicei interpretate eronat ca fiind periculoase:

● *Simptome corporale inofensive*. Indispozițiile fizice trecătoare — ca rezultat al ingerării de substanțe în exces (alcool, cafea, nicotină, canabis), alimentației greșite, problemelor digestive, oscilațiilor tensiunii arteriale, deficitului de somn, suprasolicitării profesionale, epuizării fizice — precum și lipsa condiției fizice în cazul suprasolicitării temporare și tensiunii musculare cauzate de șederea îndelungată pe scaun sau lucrul în fața monitorului toate sunt considerate expresia unei amenințări fizice fundamentale.

● *Simptome ale unei tulburări somatoforme sau ale unei boli fizice ușoare*. Tulburărilor somatoforme persistente — cum ar fi problemele cardiovasculare, tulburările gastrointestinale, dificultățile de respirație, senzațiile cutanate neplăcute, durerile de cap, de spate, în piept sau abdominale — li se atribuie cauze organice nedetectabile din punct de vedere medical, astfel încât cei afectați se tem de eventualele consecințe grave. Uneori, și în spatele simptomelor unei

boli reale este suspectată o cauză mai periculoasă decât este în realitate.

● *Simptome ale unei excitații vegetative*. Semnele unei hiperactivări a

sistemului nervos vegetativ — cum ar fi tahicardia, palpitațiile, extrasistolele, dispneea, tensiunea musculară, transpirația, greața, nevoia imperioasă de a urina sau de a avea scaun — asociate cu stres sau cu emoții puternice (frică, supărare, furie, tristețe, dezamăgire) sunt considerate o afecțiune a unui anumit organ sau sistem de organe.

Doamna Bauer, de 45 de ani, florăreasă, este convinsă că la un moment dat va muri de cancer, la fel ca bunica ei, pe care a iubit-o. Dorește să prevină o moarte prematură cauzată de cancer printr-o atenție sporită asupra tuturor proceselor corporale. De ani de zile interpretează orice excitație fizică inexplicabilă ca fiind semnul unui posibil cancer. Cancerul de sân este cel mai probabil tip de cancer în rândul femeilor de vârsta ei, de aceea orice tensiune resimțită în piept sau în partea superioară a corpului ar putea fi un indiciu în acest sens. Din cauza unor frecvente dureri abominale, inexplicabile din punct de vedere medical, se teme să nu aibă și un cancer de col uterin, care ulterior s-ar putea extinde și la ovare. Când suferă de simptomele colonului iritabil, își imaginează suferința chinuitoare cauzată de cancerul de colon. Când durerile abdominale difuze devin acute, crede că are cancer de pancreas. Când are dureri de cap se teme că pretinsul ei cancer de col uterin a dezvoltat metastaze. Pe de o parte, ar prefera să nu mai simtă și să nu-și mai observe deloc simptomele corporale, pentru a nu fi copleșită de temeri, pe de altă parte, această strategie de evitare ar fi deosebit de periculoasă. În fața acestei dileme, ea se decide să-și concentreze toată atenția asupra simptomelor, pe care le apreciază ca fiind semnele unei amenințări. Mai bine să se teamă prea mult decât prea puțin!

„TREBUIE SĂ-MI VERIFIC ÎN PERMANENȚĂ CORPUL"

— OBSERVAREA INTENSIFICATĂ A CORPULUI ÎNTĂREȘTE FRICA

Oamenii hipocondriaci și-au pierdut încrederea fundamentală în propriul corp. Ei își controlează cu îngrijorare permanent corpul, privesc cu suspiciune orice neregularitate în funcționarea organismului și sunt mereu în căutarea unor semne aparent amenințătoare. De teama unui infarct miocardic sau a unui accident vascular cerebral își măsoară permanent tensiunea arterială și pulsul, nu rareori și temperatura corpului; de frica unui cancer pulmonar sau a unei embolii pulmonare își observă tipul respirației; își examinează limba, gâtul și funcția de deglutiție de teama unor posibile inflamații sau a unui cancer; de frica unui cancer de stomac

sau de colon se concentrează cu îngrijorare asupra senzațiilor din zona gastrointestinală și caută anomalii în excremente (sânge în scaun sau în urină). Își analizează cu scepticism orice modificare a pielii și, de frica unui cancer de piele, își pipăie zilnic corpul (de exemplu, pieptul), căutând noduli suspecți de cancer, dar își palpează și ganglionii limfatici, căutând o posibilă inflamație — de frica SIDA. De teama unei scleroze multiple își monitorizează capacitatea de a merge, de frica unei tumori cerebrale sau a unui accident vascular cerebral se supun unor diverse controale oftalmologice, efectuează diferite teste privind condiția fizică, pentru a exclude o simptomatologie de epuizare cauzată de un cancer sau de o afecțiune cardiovasculară și își verifică randamentul memoriei, deoarece se tem de o boală Alzheimer în stadiu incipient.

Ei apreciază procesele corporale absolut normale ca fiind semne ale unei boli periculoase. Permanenta autoobservare anxioasă duce, din cauza stării de tensiune rezultate, la modificări inofensive în organism, care, la rândul lor, sunt apreciate ca fiind periculoase, deoarece sunt neobișnuite. Acest cerc vicios al observării

permanente și al interpretării eronate a diferitelor reacții ale corpului se transformă într-o profeție autoîmplinită: prin comportamentul lor, oamenii ipohondri au obținut exact lucrul de care se temeau, și anume, o modificare în funcționarea organismului, astfel încât au impresia că li s-au confirmat temerile.

În contextul permanentei autoobservări și al disfuncționalităților fizice care o însoțesc, specialiștii vorbesc despre o *amplificare somatosenzorială*. Observarea anxioasă a corpului modifică percepția posibilelor senzații corporale neplăcute și crește intensitatea senzațiilor de disconfort resimțite. Acest lucru sporește probabilitatea ca senzațiile corporale percepute să fie interpretate greșit ca fiind periculoase.

Modelul amplificării somatosenzoriale lămurește cu ajutorul a două circuite închise modul în care senzațiile corporale evaluate greșit sunt intensificate, stabilizate și menținute. Primul circuit descrie felul în care, după percepția simptomelor corporale, interpretarea eronată a simptomelor ca fiind periculoase produce o nouă excitație corporală, ducând astfel la intensificarea simptomelor fizice, ceea ce sporește concentrarea atenției asupra lor. Diferiții stimuli (frigul sau căldura) și stările corporale normale apărute ca urmare a stresului emoțional (palpitații, transpirație, dificultăți de respirație, amețeli) sau a unei activități istovitoare (dureri musculare, junghiuri intercostale), precum și a unor boli banale (dureri de cap trecătoare, dureri abdominale) sunt greu de tolerat. Drept urmare, are loc o focalizare a atenției

asupra senzațiilor și o supraevaluare a simptomelor ca fiind periculoase. Cel de-al doilea circuit descrie comportamentul față de boală (verificare corporală permanentă, preocupare excesivă legată de boală și de sănătate, vizite la medic și investigații medicale, luarea de medicamente, comportament de menajare) care, în cele din urmă, conduce la cronicizare.

Concluzie: se formează un cerc vicios al comportamentului de verificare, al amplificării somatosenzoriale, al retragerii sociale, al monotoniei crescute, al anxietății și depresiei intensificate și al

căutării de reasigurări din partea medicilor și rudelor. Cei afectați simt mai multă frică de moarte și de bătrânețe și acordă o mai mare importanță sănătății, aspectului exterior, bolilor și rănilor decât alte persoane. Modelul amplificării somatosenzoriale este considerat conceptul terapeutic fundamental al terapiei cognitiv-comportamentale a tulburărilor somatoforme.

La oamenii sănătoși, creierul suprimă automat, cu ajutorul unui sistem de filtrare, toate senzațiile corporale care nu sunt importante pe moment. În cazul pacienților hipocondriaci, acest sistem de filtrare este dereglat. În conștiința lor ajung și ușoare senzații fizice neplăcute, astfel încât apare o stare de neliniște. Cei afectați trebuie să învețe să suprime stimulii care nu sunt cu adevărat importanți, pentru a se putea dedica din nou altor aspecte ale vieții.

Așa cum bolnavii obsesiv-compulsivi, care suferă de compulsia verificării, controlează anumite obiecte (aragazul, robinetul, ușile) pentru a nu se întâmpla nimic rău, tot așa oamenii ipohondri își verifică trupul, cu scopul de a evita bolile periculoase și de a se asigura că sunt sănătoși. Datorită *comportamentului de verificare* (*checking behavior*) legat de propriul corp, hipocondria, în sensul convingerii de a avea o maladie, este adesea încadrată în *spectrul tulburărilor obsesiv-compulsive*. Verificarea anxioasă a propriului corp poate fi considerată analoagă ritualului de verificare caracteristic tulburării obsesiv-compulsive. Totuși, în ciuda verificării intense, de obicei cei afectați resimt în continuare nesiguranță, neliniște și anxietate. Adesea, ei spun că gândurile legate de o boală fizică se impun în mod insistent, așa cum se întâmplă în cazul unei tulburări obsesiv-compulsive. Asemănător compulsiei spălării, care apare mai frecvent atunci când riscul unei infecții nu poate fi redus prin evitarea prealabilă a contactelor sociale, nevoia de a efectua controale medicale este mai puternică atunci când cei afectați nu pot evita complet anumiți stimuli periculoși (de exemplu, teste pentru a depista o infecție cu HIV repetate după contactul sexual cu o altă persoană decât partenerul permanent).

În cazul bolnavilor obsesiv-compulsivi și al pacienților hipocondriaci,

experiențele pozitive nu mai generează siguranță și încredere, deoarece ei rămân permanent fixați asupra unui minim risc rezidual. În funcție de ce tulburare se află în prim-plan, o fobie de boală cu comportament de evitare sau convingerea de a avea o boală cu ritualuri de verificare, sunt indicate diferite strategii terapeutice. Pacienții cu fobie de boală trebuie să învețe să acorde, în general, mai multă atenție senzațiilor corporale și subiectelor legate de boală, în timp ce pacienții hipocondriaci sunt încurajați, în cadrul psihoterapiei, să-și observe corpul într-un alt mod decât până acum, și anume, într-un mod nonevaluativ, apoi să-și îndrepte mai mult atenția spre mediul înconjurător.

Conceptul hipocondriei ca încercare compulsivă de a-și controla propriul corp cu scopul de a învinge frica de boală este în concordanță cu experiența celor afectați și face ca diagnosticul să fie mai acceptabil din acest punct de vedere. Explicația tulburării hipocondriace după modelul unei tulburări obsesiv-compulsive pare a fi plauzibilă pentru multe persoane afectate și adesea le oferă pentru prima oară un model inteligibil cu privire la comportamentele tipice („comportamentul de verificare“ sau permanentele întrebări de liniștire, ca de exemplu.: „Nu vedeți nimic anormal?”, „Cât de mult mă pot baza pe acest lucru?“, „Cât timp după această investigație nu trebuie să-mi fac griji cu privire la prezența unui cancer?”, „Nu ar trebui să mai facem și o altă investigație într-un alt spital?").

Domnul Spitzer, de 54 de ani, șef al unei firme de inginerie mecanică; de teama unui infarct miocardic și a unui accident vascular cerebral, își măsoară zilnic de mai multe ori tensiunea arterială și pulsul, deși medicul l-a asigurat deja în repetate rânduri că este complet sănătos și că are o condiție fizică bună. În plus, se antrenează pe aparatul de antrenament de acasă sau în timpul alergării aproape zilnice, pentru a-și testa inima cu privire la eventualele puncte slabe. De asemenea, compară nivelul de performanță dintre partea stângă și cea dreaptă a corpului, pentru a putea recunoaște rapid un eventual risc de accident vascular cerebral, ce ar putea fi anunțat de o scădere a randamentului uneia dintre părți. În ciuda efectuării a două teste psihologice în scopul

eliminării fricii de boala Alzheimer — o investigație care s-a încheiat de fiecare dată cu rezultate foarte bune —, și-a prescris un antrenament cerebral, pentru a preîntâmpina în mod activ un posibil risc de Alzheimer. Domnul Spitzer este un tip „obsedat de control": orice risc cât de mic trebuie exclus. Pe de o parte acest lucru îi aduce succesul profesional, însă pe de altă parte determină și modul în care gestionează posibilele boli. În spatele

acestei atitudini se află întotdeauna același gând: „Dacă se întâmplă ceva rău, e vina mea că nu am fost suficient de atent".

„ÎMI ESTE GROAZNIC DE FRICĂ DE MOARTE"

— BOLILE LETALE ȘI CRIZA EXISTENȚIALĂ

Bolile grave ce implică o amenințare existențială declanșează în cazul multor oameni o mare neliniște emoțională. Moartea, ca încetare a existenței pământești, creează adesea un mare disconfort chiar și persoanelor care cred în continuarea vieții după moarte. Oamenii ipohondri obțin la chestionarele care includ și frica de moarte valori mult mai mari decât alți pacienți.

Odată cu moartea iau sfârșit toate visurile cu privire la viitor, toate așteptările legate de viață. Gândul cu privire la trupul mort care zace în mormânt și este mâncat de viermi este deprimant pentru mulți oameni. Unii își amintesc cu groază cum în copilărie l-au auzit pe preot rostind în biserică, în Miercurea Cenușii — pe atunci erau complet nepăsători —, expresia biblică „Adu-ți aminte, omule, că din țărână ești și în țărână te vei întoarce".

În fața morții sigure, toți oamenii se confruntă în mod inevitabil cu întrebarea dacă într-adevăr cred în Dumnezeu și într-o viață după moarte. În societatea noastră, în care se vorbește cât mai rar despre moarte și în care limitele existenței pământești sunt conștientizate cât mai puțin cu putință, mulți oameni sunt preocupați mai degrabă de frica lor de boală decât de problemele religioase, spirituale și filosofice esențiale. Cine crede în Dumnezeu îl consideră adesea un

judecător al vieții pe care a trăit-o și se îngrijește de mântuirea propriului suflet. În fața acestor incertitudini cu privire la continuarea vieții după moarte, mulți oameni ipohondri, care pur și simplu nu pot gestiona subiectul morții, așteaptă din partea medicinei asigurarea că vor avea o viață cât mai îndelungată.

Domnul Jung, de 41 de ani, un fermier cu o teamă pronunțată de o infecție periculoasă cauzată de germeni și de substanțe chimice, a dezvoltat o compulsie accentuată legată de spălare și curățare. Se spală pe mâini și face duș, în total, cel puțin de trei ori în fiecare zi. În felul acesta vrea să prevină o infecție periculoasă, care ar putea ajunge în corpul său prin intermediul pielii sau pe cale digestivă. De asemenea, curăță tot ceea ce a atins cu mâinile sale aparent contaminate, pentru a nu face rău altor persoane. Dacă face rău altora, la un moment dat va fi tras la răspundere nu doar de societate, ci și de Dumnezeu. Fiind un catolic devotat, se întreabă cu îngrijorare dacă Dumnezeu

este mulțumit cu modul lui de viață și dacă după moartea lui pământească poate spera la o viață veșnică în ceruri. Prin intermediul compulsiei spălării și curățării, vrea, de fapt, să înlăture sentimentele sale de vinovăție cu privire la o viață „murdară", pentru a-și asigura mântuirea sufletului pe lumea cealaltă.

„MI-E TEAMĂ SĂ NU DEVIN DEPENDENT DE UN ÎNGRIJITOR PERMANENT"

— BOLILE CRONICE CA PIERDERE A AUTONOMIEI PERSONALE

Mulți oameni ipohondri ar prefera să moară imediat în cazul unei boli grave, dacă aceasta ar fi asociată cu necesitatea de a fi îngrijiți ani de zile, fără șanse de ameliorare. Într-un asemenea caz, continuarea vieții le pare a fi lipsită de demnitate (de exemplu, atunci când fără ajutor străin nu ar putea ține în mână nici măcar o lingură și nu ar putea merge la baie sau la toaletă), dar și o obligație pentru cei din jur, pe care nu ar vrea să-i împovăreze cu asemenea sarcini.

Persoanele cu asemenea griji se tem de posibilitățile medicinei moderne, care, deși mențin viața, nu pot garanta calitatea ei. Unii spun chiar că, într-un asemenea caz, ar prefera să se sinucidă, dacă ar mai fi în stare să o facă. Întrucât o astfel de viață nu ar mai avea niciun sens.

Domnul Gruber, de 53 de ani, electrotehnician, se teme de un accident vascular cerebral urmat de o paralizie unilaterală, dar și de o invaliditate pe termen lung, cum ar fi scleroza multiplă sau diabetul zaharat. Pentru el este de neconceput ca la un moment dat să ajungă un invalid care să depindă permanent de ajutorul altor oameni. Viața lui a fost determinată, încă din copilărie, de capacitatea, dar și de dorința sa de a se descurca singur cu toate și de a depinde cât mai puțin de alți oameni. În urma unei examinări preventive i s-a depistat la timp un diabet zaharat cu debut adult în stadiu incipient. Încă nu are nevoie de medicamente. Cu toate acestea, se gândește permanent că ar putea împărtăși aceeași soartă precum câteva rude. Acestea însă nu prea au avut grijă de diabetul lor. Calitatea vieții lui este afectată doar de frica de boală, în timp ce stadiul timpuriu al bolii nu are încă nicio consecință asupra stării lui fizice.

„MI-E FRICĂ DE TRATAMENTUL MEDICAL DE LUNGĂ DURATĂ"

— BOLILE GRAVE CA DEPENDENȚĂ PERMANENTĂ DE MEDICI ȘI DE PERSONALUL DE ÎNGRIJIRE

Oamenii cărora le este frică de bolile cronice se tem și de depedența de sistemul

de asistență medicală. Din cauza permanentei dependențe de medici și de personalul de îngrijire, se simt ca niște cobai pe care sunt testate toate noile metode de tratament și medicamente posibile. Numeroși oameni cu frică de boală se tem să nu facă o

carieră ca pacient care, odată la câțiva ani sau chiar la câteva luni, trebuie să revină la spital sau trebuie să se supună unei noi intervenții chirurgicale. Se tem că din corpul lor vor fi mereu îndepărtate, bucată cu bucată, noi porțiuni canceroase, până când viața li se va sfârși în suferință și luând morfină.

Domnul Renner, de 58 de ani, instalator, are o afecțiune renală cauzată de diabet și de hipertensiunea arterială și se teme foarte mult să nu sfârșească în calitate de pacient dializat, deși medicii i-au dat speranța că nu se va ajunge atât de departe. Temerile permanente legate de faptul că va trebui să meargă la spital pentru dializă de trei ori pe săptămână duc la tulburări de concentrare și, implicit, la afectarea performanței profesionale. Îl obsedează mereu gândul că, pentru a putea supraviețui, mai târziu va deveni dependent de un tratament medical de lungă durată.

Doamna Auer, de 49 de ani, bucătăreasă; după un cancer la sân cu intervenție chirurgicală reușită, radioterapie și chimioterapie și după cinci ani fără recidivă, are șanse bune la o viață sănătoasă. Cu toate acestea, se teme zilnic să nu se îmbolnăvească din nou de cancer, care, din cauza metastazelor, ar transforma-o într-un pacient obișnuit al spitalului. Această focalizare asupra tematicii cancerului i-a declanșat o reacție depresivă prelungită, în care își vede și mai mult cursul ulterior al vieții în cele mai sumbre culori.

„CE SE VA ÎNTÂMPLA CU FAMILIA MEA CÂND EU NU VOI MAI FI?"

— BOLILE PERICULOASE CA AMENINȚARE LA ADRESA REȚELEI SOCIALE

Moartea este considerată nu doar sfârșitul inevitabil al vieții în această lume, ci înseamnă și despărțirea definitivă de membrii cei mai apropiați ai familiei. Ca urmare a gândurilor legate de propria moarte și de despărțirea definitivă asociată cu ea, mulți oameni cu frică de pierdere și anxietate de separare se simt foarte singuri și părăsiți de mediul lor social. Pentru ei este foarte important să moară

în mijlocul familei, căci a fi nevoiți să moară singuri înseamnă pentru ei a fi abandonați. Alți oameni ipohondri se gândesc mai puțin la sfârșitul propriei existențe și mai mult la cei dragi, care ulterior ar trebui să se descurce fără ei. Femeile ipohondre își spun mereu: „Încă nu pot muri, deoarece părinții mei bolnavi, soțul meu neajutorat,

copiii mei mici au neapărat nevoie de mine“. Bărbații se gândesc adesea: „Încă nu pot muri, deoarece trebuie să am grijă de familia mea”.

Doamna Schüssel, de 39 de ani, are un copil cu handicap și cu o tulburare de comportament și, în plus, o mamă grav bolnavă și un soț cu probleme legate de alcool, care se îngrijește prea puțin de familie. Gândul cu privire la moartea ei timpurie ca urmare a unei boli grave declanșează o criză severă. Orice indiciu corporal inofensiv ar putea anunța moartea ei iminentă, indiferent dacă ea îl interpretează ca semn al unui infarct, al unui accident vascular cerebral sau al unui cancer. Pur și simplu nu are voie să contracteze o boală periculoasă. Ce s-ar întâmpla atunci cu cei doi copii și cu mama ei, pe care, de asemenea, o îngrijește? În cazul în care ea ar muri, oare soțul ei ar bea și mai mult alcool și nu s-ar mai ocupa deloc de copii? Oare copiii vor fi nevoiți să stea la un cămin? În situația ei actuală plină de stres trăiește exclusiv pentru ceilalți. Orice boală ar putea fi o amenințare la adresa funcționării familiei.

„NU AM NICIUN SCOP ÎN VIAȚĂ"

— BOLILE ȘI SOLICITAREA INTENSĂ A SISTEMULUI SANITAR CA STRUCTURARE A VIEȚII

Pentru a evita neînțelegerile, trebuie subliniat încă o dată: persoanele hipocondriace suferă cu adevărat de frică de boală; ele nu simulează în mod deliberat simptomele, cu scopul de a obține anumite avantaje. Cu toate acestea, unii dintre ei dau impresia — cel puțin în anumite etape ale vieții lor — că permanentele vizite la

medici și spitalizările servesc și scopului de a aduce puțină diversitate în viața lor tristă. Poate sună ciudat, dar, uneori, frica de boală oferă un scurt moment culminant plin de viață în monotonia cenușie a vieții cotidiene. Când o boală gravă a fost exclusă de medic, acest lucru oferă pentru scurt timp un sentiment de fericire incredibil, pe care ceilalți oameni nu și-l pot imagina.

Psihologii formulează problema în felul următor: atunci când lipsesc tot mai mulți stimuli externi (contacte sau activități sociale), stimulii interni (gânduri, reprezentări vizuale, senzații corporale) câștigă rapid supremația. Oamenii resimt mai puternic stările fizice precum oboseala, palpitațiile, iritația gâtului, dificultățile de respirație, amețelile, greața sau durerile, atunci când nu sunt distrași din exterior, cum ar fi în perioadele de odihnă, în pauzele de lucru sau în situațiile monotone. Prin urmare, nu este de mirare că frica de boală se intensifică în timpul

episoadelor depresive asociate cu apatie, lipsa motivației și tendința spre ruminație.

Domnul Schwarz, de 67 de ani, pensionar; în timpul activității sale profesionale ca tehnician nu a fost deloc preocupat de simptomele prezente deja în corpul său. După încetarea activității sale profesionale a fost cuprins pe neașteptate de un sentiment neobișnuit de goliciune, întrucât înainte trăise numai pentru munca sa. Acum avea timp să se dedice în întregime corpului său: avea timp să-și asculte atent corpul și să meargă aproape săptămânal la medicul de familie, din cauza unor diverse simptome ale bătrâneții, pe care le interpreta eronat ca fiind periculoase. Era îngrijorat că ar putea avea aceeași soartă precum unii dintre colegii săi de serviciu, care decedaseră la scurt timp după împlinirea vârstei de pensionare. Nu voia să moară atât de devreme, dar nici nu știa pentru ce să mai trăiască. Acasă prefera să converseze cu soția despre durerile lui și despre bolile persoanelor pe care le cunoscuse în sala de așteptare a medicului de familie. Din cauza preocupării legate de simptomele minore și închipuite, uitase complet să se bucure de pensie, așa cum își imaginase înainte că va face.

„DACĂ AȘ FI SĂNĂTOS"

— FIXAȚIA PERMANENTĂ ASUPRA CORPULUI CA DEVIERE A PROBLEMEI, ÎN SCOPUL EVITĂRII ADEVĂRATELOR PROBLEME ALE VIEȚII

Mulți oameni ipohondri nu sunt preocupați de problemele psihosociale existente, ci numai de simptomele corporale actuale. În felul acesta își abat atenția de la problemele reale ale vieții, după mottoul: „Dacă nu aș fi bolnav, totul ar fi complet altfel". Consideră că soluția la situațiile dificile de viață constă într-un control mai bun asupra corpului lor, oarecum ca o expresie a nevoii de a avea mai mult control în viață. Așa cum am menționat, psihanaliștii vorbesc despre un *beneficiu primar al bolii* și fac trimitere la avantajele psihice (interne) pe care oamenii ipohondri le au ca urmare a simptomatologiei lor. În ciuda suferinței, prin intermediul simptomelor ei pot evita situațiile care adesea sunt și mai neplăcute, simțind astfel o eliberare.

În cartea sa, *Ipohondria: năzăriri dureroase*[6] (N.T.: în original: *Die Welt der Hypochonder*), psihologul american Susan Baur prezintă perspectiva psihanalitică asupra hipocondriei, ce este descrisă ca o formă de deplasare a simptomelor de la problema reală la o pseudoproblemă, pe care cei afectați o consideră drept singura

lor sursă de stres:

A fi bolnav este o modalitate de a-ți accepta propria neputință. Hipocondria este, într-adevăr, o soluție aproape perfectă pentru această situație dificilă larg răspândită, deoarece odată cu boala — indiferent dacă este vorba despre un copil, o soție, un soț, un angajat sau o soacră — persoana vulnerabilă primește protecția și atenția după care tânjește. Ea își justifică în felul acesta dependența exagerată, îl leagă de ea emoțional pe protectorul ei (căci cine ar putea părăsi o persoană grav bolnavă?), îi pricinuiește celui

îngrijorat greutăți și neplăceri și, totodată, îl pedepsește pentru indispensabilitatea lui enervantă. Dar asta nu e tot: senzația de a fi bolnav îl pedepsește și pe ipohondrul însuși pentru sentimentele sale ostile față de protectorul de care este dependent și față de sine însuși. Astfel, ipohondrul încearcă să facă față sentimentelor de dependență, ostilitate și vinovăție reducând aceste probleme la un aspect al vieții sale — corpul său — și, totodată, negând consecința acestor probleme, și anume lipsa totală de autonomie și de respect de sine. El substituie sentimentul inutilității totale cu boala, care reprezintă o formă nevinovată a eșecului. Cu alte cuvinte, își menține cu disperare convingerea că, dacă boala nu ar exista, ar fi puternic, independent și demn de a fi iubit.

Doamna Schubert, de 41 de ani, cosmeticiană, a avut o căsnicie nefericită; toată ziua era preocupată de aspectul său fizic, despre care pretindea că este neatractiv și dezechilibrat, precum și de diverse probleme fizice inofensive. Se temea că, din cauza tensiunii arteriale scăzute, ar putea leșina, că, din cauza hainelor nepotrivite și a cremelor nocive, ar putea dobândi afecțiuni ale pielii, că, dacă s-ar lăsa de fumat, ar putea să se îngrașe, că, în cazul unui consum mai frecvent de alcool, analizele sângelui ar putea fi afectate, că stâlpul de telefonie mobilă de pe casa vecinului i-ar putea perturba sănătatea și somnul. Bănuia care erau cauzele fricii ei de boală, ce își avea originea mai degrabă în starea ei emoțională proastă decât în disconfortul fizic inofensiv însă, din cauza copiilor, nu voia să divorțeze de soțul ei, care venea rar acasă, iar în timpul liber mergea în excursii cu prietenii. În momentul în care a cunoscut un profesor afectuos și a trecut prin divorț, temerile ei legate de boală s-au diminuat până la un nivel suportabil.

„BOALA ÎMI ASIGURĂ AFECȚIUNEA CELOR DIN JUR"

— TEORIA CONTROVERSATĂ PRIVIND BENEFICIUL SECUNDAR AL

BOLII

Psihanaliștii vorbesc despre existența unui *beneficiu secundar al bolii* atunci când o persoană primește, ca urmare a bolii, o atenție deosebită și multă afecțiune și de aceea dorește, în mod inconștient sau chiar conștient, să rămână mereu bolnavă. În cazul acesta este vorba — spre deosebire de beneficiul primar descris anterior — despre avantajele externe (sociale) pe care oamenii ipohondri le obțin după apariția temerilor, cum ar fi, de exemplu, mai multă atenție și îngrijire.

Acest punct de vedere se află adesea și în spatele termenului disprețuitor de „bolnav închipuit", care vrea să fie permanent compătimit și menajat de cei din jurul său. Această supoziție a existenței unui beneficiu secundar al bolii îi nedreptățește foarte mult pe cei afectați și este considerată de diverși specialiști ca fiind eronată. Supoziția generalizată a existenței unui beneficiu secundar al bolii ca principală cauză a temerilor hipocondriace nu justifică problemele majorității celor afectați. Atunci când tulburarea durează mai mult timp, nevoia de afecțiune, compasiune și menajare se poate totuși intensifica.

Markus, de 16 ani, elev; de la divorțul părinților, care a avut loc în urmă cu doi ani, suferă de amețeli, greață, dureri de cap și de stomac. De atunci se teme că are o tumoare cerebrală și un ulcer gastric. Când durerile sunt mai puternice, mai ales înaintea examenelor, are voie să rămână acasă, motiv pentru care performanțele lui școlare scad. Din cauza fricii lui de boală nu poate adormi în camera sa și ulterior, în timpul zilei, este epuizat. Mamei lui, care îl crește singură, îi este atât de milă de unicul său copil, încât îl lasă să doarmă în patul ei. Frica de boală generează o apropiere fizică nesănătoasă între Markus și mama lui și îngreunează desprinderea fiului de ea.

ZECE CONSECINȚE FRECVENTE ALE FRICII DE BOALĂ

Frica de boală duce la comportamente tipice, care pot fi grupate sub denumirile de „comportament de asigurare“ și „comportament maladiv”. Oamenii ipohondri dezvoltă un *comportament de asigurare*, care se caracterizează prin:

● solicitarea de asigurări din partea medicilor și rudelor privind lipsa periculozității simptomelor lor;

● comportament de verificare a propriului corp („automonitorizare corporală", cum ar fi măsurarea frecventă a pulsului și tensiunii arteriale);

● dependența de „indicatorii de siguranță" (prezența persoanelor de încredere, memorarea numerelor de urgență în telefonul mobil, oprirea în apropierea spitalelor și a cabinetelor medicale în cazul unor simptome percepute subiectiv ca fiind periculoase, luarea cu sine a anumitor medicamente pentru presupusele cazuri de urgență) și intensificarea excesivă a fricii în absența unor astfel de indicatori de siguranță (concediul medicului de familie);

● strategii de evitare (evitarea vizitelor la medic și la spital și a lecturilor medicale).

Comportamentul maladiv cuprinde următoarele aspecte:

● pierderea încrederii în capacitatea de funcționare a propriului organism;

● comportament de menajare corporală din teama de a nu-și suprasolicita organismul;

● pasivitate crescută și neajutorare resemnată (dispoziție depresivă);

● diminuarea stimei de sine ca urmare a permanentului sentiment de degradare;

● construirea relațiilor sociale în conformitate cu cerințele fricii de boală respective;

● retragere socială totală și limitarea oportunităților vieții la rolul de bolnav;

● periclitarea performanței profesionale.

În cele ce urmează vom descrie rezumativ cele zece consecințe cele mai frecvente ale fricii de boală persistente, pe care, parțial, le-am menționat deja odată cu expunerea cauzelor. Care dintre ele sunt valabile și pentru dumneavoastră? Luați aminte: poate că nu mai puteți influența cauzele fricii dumneavoastră de boală, însă îi puteți diminua consecințele modificându-vă tiparele mentale și comportamentale. Atunci când recunoașteți cauzele fricii dumneavoastră de boală vă puteți înțelege și accepta mai bine pe dumneavoastră înșivă. Însă, atunci când reușiți să

împiedicați consecințele fricii dumneavoastră de boală, vă puteți schimba și poate chiar vindeca.

„CÂT DE SIGURE SUNT REZULTATELE INVESTIGAȚIILOR?"

— NEVOIA PERMANENTĂ DE A EFECTUA NOI INVESTIGAȚII

Pacienții hipocondriaci se așteaptă ca în urma rezultatelor investigațiilor să fie declarați complet sănătoși. Nu pot suporta ideea că diferitele rezultate nu sunt ideale, ci se situează „doar" între limitele normale sau sunt la limită. Întrucât investigațiile pot indica, bunăoară, că o boală temută este nedepistabilă, dar acestea nu o pot exclude cu certitudine, pacienții hipocondriaci solicită mereu noi examinări pentru urmărirea evoluției. Investigațiile mai detaliate efectuate la alte instituții medicale au scopul de a oferi mai multă siguranță decât certificatele medicale anterioare. Micile diferențe dintre diferitele rezultate sunt exagerate într-un mod angoasant, astfel încât pentru clarificarea definită a situației par a fi necesare noi investigații — până în momentul în care și acestea sunt puse la îndoială.

Nevoia de siguranță este adesea atât de accentuată încât cei afectați îi supun pe medici unei mari presiuni cu privire la toate diagnosticele de excludere posibile. La început, aceștia întreprind de bunăvoie investigații suplimentare cu rezultate irelevante privind alte probleme medicale, care însă necesită clarificări ulterioare. În felul acesta, oamenii ipohondri ajung să fie și mai nesiguri. Diferiții medici pe care ei îi consultă de-a lungul timpului se exprimă de obicei puțin diferit, fapt căruia persoanele ipohondre nu-i pot face față. Rezultatul: ei trebuie să consulte specialiști din ce în ce „mai buni".

Multe investigații inutile, dar care din perspectiva medicilor sunt bine intenționate și sunt efectuate în scopul liniștirii pacienților hipocondriaci nu au efectul sperat întrucât celor afectați le este întărit un tipar de gândire nefavorabil: „Medicul mă examinează atât de amănunțit doar pentru că s-ar putea totuși să sufăr de vreo boală". Unii cred că medicul, în ciuda declarațiilor contrare, consideră că este posibilă prezența unei boli periculoase, dar nu vrea să-l neliniștească pe pacient, ci vrea să-i facă boala insidioasă cunoscută abia după o clarificare temeinică.

Doamna Rainer, de 37 de ani, mamă a doi copii de grădiniță, suferea de frica de cancer la sân și uneori chiar și de teama că s-ar putea să fi apărut deja metastaze. Ar fi preferat să facă o mamografie o dată la trei luni, deși îi era frică să nu dobândească abia atunci un cancer de sân. Cu toate că era inutil, medicul de familie a trimis-o la control mai des decât era indicat, până când

și-a dat seama că nu-și poate liniști pacienta în felul acesta. După un timp, ea a trecut de la frica de cancer la sân la teama de cancer uterin și a solicitat frecvent, în mod inutil, un test Papanicolau. În spatele preocupării ei se afla dorința irealizabilă de a recunoaște prezența unui cancer atât de devreme, încât acesta nici să nu se poată declanșa. Ar fi preferat să depisteze un cancer încă înainte de declanșarea acestuia, ceea ce era o contradicție în sine.

„SPUNEȚI-MI CĂ SUNT SĂNĂTOS"

— SOLICITAREA PERMANENTĂ DE LINIȘTIRI DIN PARTEA MEDICILOR

Năzuința tuturor pacienților cu stări de suferință ce au cauze neclare este aceea de a fi asigurați de medici că nu este vorba despre nimic grav. Cu toate acestea, oamenii ipohondri nu pot profita de pe urma faptului că, în general, sunt sănătoși, așa cum fac alte persoane, pe care medicul îi poate liniști nu doar pe termen scurt, ci și pe o perioadă mai lungă.

Nevoia de asigurări permanente venite de la medic, în ciuda rezultatelor negative, este considerată o consecință tipică a fricii de boală nedepășite și poate fi înțeleasă ca un comportament de căutare a siguranței, ca un *comportament de asigurare*. Întrebările ce caută noi asigurări servesc scopului de a elimina permanenta stare de nesiguranță și neliniște interioară, care apare atunci când cei afectați nu reușesc să se liniștească singuri în fața anumitor temeri legate de boală.

De fapt, confirmările medicilor cu privire la sănătatea fizică au un efect liniștitor doar pe termen scurt, însă pe termen lung sunt dăunătoare. Căci persoanele ipohondre nu pot dobândi în felul acesta capacitatea de a suporta un timp o oarecare stare de incertitudine anxioasă și de a se liniști singure într-un interval mai lung. Dimpotrivă, cei afectați devin tot mai dependenți de încurajările medicilor. Adesea, medicii și personalul de îngrijire întreprind — cu cele mai bune intenții — aceleași încercări de liniștire a pacienților care au fost întreprinse anterior și de rudele acestora și care pe termen lung sunt dăunătoare.

Domnul Binder, de 49 de ani, de meserie șofer, suferea de amețeli, mers nesigur, tulburări de vedere, probleme intestinale și probleme ale vezicii urinare. Se temea că în viitorul apropiat va dobândi o scleroză multiplă și o incapacitate de muncă asociată cu ea. Medicul său de familie l-a trimis la un neurolog, care i-a pus diagnosticul de *tulburare de somatizare* și *tulburare hipocondriacă*. Deși nu s-a găsit

niciun indiciu în acest sens, totuși domnului Binder i-a fost în continuare frică de o scleroză multiplă — cu motivația că

aceasta pur și simplu încă nu putea fi depistată. A avut mereu nevoie de asigurări din partea medicului privind lipsa periculozității simptomelor și, în acest scop, s-a plimbat de la medicul de familie la neurolog și invers. Deși a putut să accepte că boala temută nu poate fi depistată și, de aceea, a renunțat la alte investigații, totuși, la orice simptom nou își întreba medicii dacă acesta nu ar putea fi un indiciu al unei scleroze multiple aflate în stadiu incipient.

„POATE CĂ MEDICII AU TRECUT TOTUȘI CEVA CU VEDEREA"

— LITERATURA MEDICALĂ ȘI INTERNETUL CA MIJLOACE DE AUTODIAGNOSTICARE

Nevoia oamenilor de cunoștințe medicale a crescut dramatic în ultimele decenii. Tot mai multe ziare și reviste se dedică tematicii sănătății și bolii. Întrebările cu privire la sănătate sunt considerate unul dintre cele mai importante motive pentru căutarea pe internet. Numeroase portaluri de sănătate și servicii medicale online oferă o primă orientare absolut satisfăcătoare și utilă. Pe forumurile de pe internet oameni cu anumite boli fac schimb de informații și experiențe. Grupurile de sprijin virtuale completează posibilitățile existente sau substituie lipsa posibilităților cu privire la întâlnirile personale.

În ziua de azi, internetul constituie, în mai multe privințe, o completare importantă la serviciile medicale convenționale. Medicii de familie, care până acum au fost interlocutori incontestabili în materie de sănătate, sunt nevoiți să se confrunte tot mai frecvent în practica lor cu reacții precum: „Dar am citit pe internet că această simptomatologie ar putea fi totuși periculoasă și că un pacient a murit, deoarece acuzele lui nu au fost luate în serios“. Tocmai oamenii cu frică de boală sunt aceia care, din nevoia lor de a elimina un risc rezidual medical, nu pot profita de pe urma internetului în

același fel precum alte persoane. „Cabinetul medical deschis non-stop” al „doctorului Google" este un loc de consiliere permanent accesibil, atunci când medicul de familie are cabinetul închis sau când pacientul, ca urmare a acuzelor lui etichetate drept hipocondriace, nu mai îndrăznește să-i pună acestuia întrebări. Internetul, care este mult mai răbdător decât orice medic, dă răspuns și la întrebarea îngrijorătoare cu privire la ce boală periculoasă ar putea apărea, cel puțin în cazurile rare, ca urmare a unei simptomatologii aparent inofensive.

Pentru multe persoane hipocondriace, informația nelimitată de pe internet nu aduce liniștea sperată, ci constituie o sursă de noi temeri. Căci există cu adevărat

posibilități de îmbolnăvire la care nici nu s-au gândit! Având în vedere și aceste potențiale pericole, trebuie să facă imediat investigații sau măcar să ia contact cu doctorii respectivi de pe internet. Prin intermediul paginii sale de internet *www.panikattacken.at*, al cărei scop este să informeze populația cu privire la tulburările psihice, autorul principal al acestei cărți a dobândit și o cunoaștere personală vastă cu privire la consecințele negative ale acestor explicații psihologice bine intenționate, astfel încât, pe fiecare subpagină a site-ului său este menționat: „Din lipsă de timp, întrebările legate de probleme personale adresate prin e-mail nu vor primi răspuns".

Permanenta navigare pe internet poate intensifica senzația de a fi bolnav a celor afectați considerabil, pe de o parte, deoarece — la fel ca în cazul lecturării cărților medicale sau articolelor despre sănătate din ziare și reviste — sporește atenția asupra informațiilor care sprijină suspiciunea existenței unei boli, iar pe de altă parte, fiindcă mărește riscul retragerii sociale.

Doamna Achleitner, de 37 de ani, asistentă medicală; după divorțul său, survenit în urmă cu șase ani, a suferit de anxietate și depresie, care cu timpul s-au diminuat, în timp ce diverse tulburări gastrointestinale au persistat. Acestea i-au declanșat o frică de boală accentuată, după mottoul: „Întrucât problemele mele psihice au

dispărut, în spatele simptomelor mele corporale se ascunde, cu siguranță, o boală fizică necunoscută". Datorită activității ei profesionale, cunoștea problemele și limitele diagnosticului medical, precum și efectele nedorite ale diferitelor medicamente. De teama unor posibile efecte secundare, a refuzat să ia antidepresive și a încercat să se trateze prin intermediul cărților de autoajutor, căutărilor pe internet și participării la forumuri și conversații pe internet relevante. A vizitat pe internet diverse site-uri de sănătate, unde medici experimentați ofereau consiliere gratuită, și a întrebat mereu dacă simptomele ei nu ar putea indica totuși prezența unei boli periculoase. Prin intermediul forumurilor de discuții a căutat să obțină și siguranță, făcând schimb de experiență cu persoane care sufereau de simptome asemănătoare.

„EVIT TOT CEEA CE M-AR PUTEA NELINIȘTI"

— COMPORTAMENTUL CRONIC DE EVITARE CA ANTIDOT ÎMPOTRIVA FIXAȚIEI ASUPRA BOLII

Numeroase persoane ipohondre, în special oamenii cu fobie de boală, manifestă

un comportament puternic de evitare în relația cu temerile lor ipohondrice — asemănător multor pacienți cu atacuri de panică și care speră să scape în felul acesta de un nou atac de panică. De teamă că grijile lor ar putea fi îndreptățite, evită vizitele la medic și orice tip de investigații sau le amână cât mai mult. De teama de a nu se alarma ca urmare a prea multor informații, evită toate situațiile care ar putea avea de-a face cu subiectele legate de boală și moarte: se feresc de controalele medicale de rutină și investigațiile preventive, chiar și după vârsta de 50 de ani; refuză vizitele la spital, chiar și în cazul unor buni prieteni sau rude apropiate; dacă este posibil, ocolesc și înmormântările, vizitele la cimitir, anunțurile mortuare și știrile despre accidente din ziare; evită emisiunile despre sănătate, serialele de televiziune cu o tematică din domeniul „medicină" sau literatura de specialitate și literatura de masă, paginile de consiliere din presa scrisă, căutările pe internet și

discuțiile de pe forumurile despre sănătate; de asemenea, fuga de subiectele referitoare la boli și de activitățile legate de propriul corp, cum ar fi măsurarea pulsului, tensiunii arteriale și temperaturii sau orice formă de monitorizare a corpului. Adesea, cei afectați nu sunt în stare nici măcar să scrie un testament, căci în cazul acesta s-ar confrunta cu gândurile la moartea ce poate surveni în orice moment. În schimb, unele persoane cu fobie de boală evită numai anumite lucruri, cum ar fi investigațiile medicale, vizitele la spital sau înmormântările.

Autorul principal al acestei cărți a constatat faptul că numeroase persoane cu fobie de boală au și dificultăți în a citi cărțile sale despre tulburările de anxietate; ele se tem că ar putea fi afectate de toate tulburările de anxietate descrise, fapt ce i-ar neliniști foarte mult. Aveți în momentul acesta dificultăți în a citi în întregime această carte, deoarece ați putea dezvolta o frică de boală și mai mare decât aveți deja până acum? În cazul acesta, ar trebui să căutați în mod conștient informații medicale și psihologice, fără a raporta imediat totul la propria persoană. Evitarea nu este o cale rezonabilă atunci când trebuie să învățăm să facem față unei probleme.

Oamenii cu fobie de boală trăiesc după mottoul: „Nu vreau să știu nimic din ceea ce m-ar putea neliniști". Preferă să sufere de o teamă difuză de moarte și de o incertitudine cu privire la starea lor de sănătate decât să afle vestea devastatoare că sunt, într-adevăr, bolnavi incurabili. Mulți dintre cei afectați merg să efectueze investigațiile medicale necesare abia după îndelungatele insistențe ale rudelor sau medicilor consultați, deoarece trăiesc cu teama sau convingerea că ar putea fi cu adevărat afectați de boala temută, iar investigația respectivă nu ar face decât să

confirme acest lucru.

Doamna Nausner, de 51 de ani, coafeză profesionistă cu un mare salon de coafură, suferea de dureri în zona pieptului, pe care le atribuia durerilor de spate radiante cauzate de statul îndelungat în picioare legat de profesia sa. Fiind o fumătoare înrăită, s-a gândit, ce-i drept, pentru scurt timp, la posibilitatea de a avea un cancer

pulmonar, totuși a reprimat acest gând, după principiul: „Dacă am, într-adevăr, cancer pulmonar, oricum nu mai pot fi salvată; în cazul acesta, aș prefera să mor fără să fiu operată“. Toată viața a asociat boala cu o stare de slăbiciune inacceptabilă și de aceea a mers rar la medic. Medicii nu ar fi făcut decât să o neliniștească în mod inutil. I-ar fi prescris toate investigațiile posibile, care ar fi putut să o îngrijoreze și să-i inducă și mai multă nesiguranță. În timpul vieții ei dure învățase „să strângă din dinți și să îndure” totul. Numai atunci când durerile erau aproape insuportabile lua analgezice de la farmacie, însă fără prescripție medicală. Abia după doi ani de la apariția primelor simptome a mers, în sfârșit, la un medic generalist, care a internat-o imediat într-un spital. Acolo i s-a pus diagnosticul de cancer la sân și cancer pulmonar. A murit, în cele din urmă, de boala de care se temuse întotdeauna și pentru care nu acceptase să facă nicio investigație medicală.

„TREBUIE SĂ MĂ MENAJEZ, PENTRU A NU MĂ SUPRASOLICITA"

— COMPORTAMENTUL PERMANENT DE MENAJARE CORPORALĂ CA ÎNTĂRIRE NEDORITĂ A FRICII

Comportamentul de evitare este considerat a fi și comportamentul tipic de menajare în fața solicitărilor fizice și sportive. Oamenii ipohondri dezvoltă adesea un comportament de menajare corporală care, deși pe moment reduce frica de boală, pe termen lung o întărește, deoarece, ca urmare a condiției fizice deficitare, pot apărea cu atât mai mult simptome corporale. Cei afectați evită multe dintre activitățile lor de odinioară, de teama de a nu-și suprasolicita organismul. Rezultatul: nivelul performanței scade. În cazul acesta, orice activitate fizică duce rapid la probleme cardiace și respiratorii, întărind astfel teama de a nu avea o boală.

Atunci când o persoană care în trecut a practicat foarte mult sport dintr-odată nu mai face decât să se menajeze din cauza fricii sale de

boală, acest lucru poate duce cu atât mai mult la o stare de tensiune psihovegetativă persistentă (palpitații, anxietate, valuri de transpirație, tulburări de somn, iritabilitate, tulburări de concentrare, comportament depresiv) — la fel ca în cazul *sindromului de decondiționare*

fizică al unui sportiv de performanță, care a practicat mult timp o activitate fizică regulată și apoi, din diverse motive (lipsă de timp, accidentare sau vacanță pasivă cu familia la mare), o întrerupe brusc. De aceea activitatea sportivă este foarte utilă pentru tratarea cu succes a unei simptomatologii hipocondriace. Același lucru este valabil și pentru pacienții cu o așa-numită tulburare de anxietate generalizată care, din cauza grijilor și temerilor lor permanente legate de orice lucru posibil, au dezvoltat o stare de tensiune fizică cronică.

În cazul persoanelor cu dureri, comportamentul de menajare apare de obicei atunci când odihna și inactivitatea duc la o calmare rapidă a durerilor. Însă, din cauza menajării excesive, pe termen lung durerile se intensifică în loc să se diminueze, deoarece orice activitate provoacă dureri și mai mari musculaturii neantrenate.

Domnul Fliedner, de 31 de ani, reprezentant comercial; după o perioadă îndelungată de stres, în timpul celor două zile de repaus de la sfârșitul săptămânii a făcut un atac de panică, din cauza căruia a crezut că moare. Atacul de panică a apărut în momentul în care se gândea în liniște dacă evoluția economică a firmei sale nu ar putea duce direct la faliment, în timp ce el povestea clienților săi ceva cu totul diferit. Drept urmare, a dezvoltat un comportament accentuat de menajare, după mottoul: „Dacă organismul reacționează cu panică și în stare de repaus, orice solicitare fizică este cu atât mai periculoasă“. Înainte participa regulat la cursele de maraton din diverse orașe, lucru pe care nu a mai îndrăznit să-l facă după atacul de panică. A dezvoltat o stare de totală nesiguranță, cauzată de gânduri, precum: „Nu mai rezist la stres” sau: „Trebuie să mă menajez, pentru a nu-mi suprasolicita organismul". Ca urmare,

condiția lui fizică s-a înrăutățit cu adevărat, fapt ce i-a confirmat convingerea că nu mai era rezistent din punct de vedere fizic.

„ACUM NU MĂ MAI INTERESEAZĂ DECÂT SĂNĂTATEA MEA"

— NEGLIJAREA MEDIULUI SOCIAL ȘI A ALTOR INTERESE CA URMARE A FIXAȚIEI ASUPRA CORPULUI

În cazul multor oameni ipohondri, preocuparea legată de starea lor de sănătate se intensifică atât de mult încât își reduc atât activitățile sociale, cât și hobby-urile și alte activități de petrecere a timpului liber. Permanenta monitorizare corporală conduce adesea și la neglijarea sarcinilor pe care le au în calitate de partener sau de părinte. Concentrarea asupra evitării bolii îi împiedică pe pacienții hipocondriaci să se

bucure de viață aici și acum. Ei se străduiesc permanent să excludă prezența unei boli amenințătoare de viață, pentru ca ulterior să poată duce, în sfârșit, o viață fericită, lucru care însă devine tot mai greu de realizat.

Preocuparea hipocondriacă pentru tot ceea ce se presupune că este sănătos poate conduce la un fanatism pro-sănătate. Acesta este considerat patologic atunci când din cauza lui sunt neglijate alte aspecte importante ale vieții. Teama exagerată de toxinele din mediu sau de radiațiile periculoase, de alimentația greșită și nesănătoasă, de aditivii nocivi din alimente și băuturi și de alte asemenea pericole potențiale pentru sănătate, precum și permanenta remușcare de a nu face tot posibilul pentru a avea o condiție fizică bună pot afecta considerabil capacitatea oamenilor de a simți plăcere și de a se bucura de viață.

Domnul Reiter, de 39 de ani, manager și tată a trei copii, are o meserie stresantă; pentru a-și menține sănătatea, la sfârșit de

săptămână își dedică atât de mult timp sportului (curse de maraton, tenis, sală de sport), alimentației (participări la conferințe, lectura unor reviste relevante) și seminariilor despre stilul de viață sănătos, încât abia dacă mai are timp pentru familie. Frica de boală din spatele comportamentului său pro-sănătate exagerat se manifestă cel mai clar prin faptul că o dată la două săptămâni își face hemograma — pe propria cheltuială, pentru a nu avea probleme cu casa de asigurări de sănătate. Chiar și încercarea unor cantități mici de alcool îi declanșează temeri legate de o înrăutățire a valorilor hepatice. Nu vrea să sfârșească precum tatăl său care, din cauza unui stil de viață nesănătos (consum nociv de alcool cu obezitate), a murit prematur în urma unor probleme cardiace. Soția lui îi reproșează supărată că este un egocentric, că nu-i pasă decât de propria stare de bine și că nici măcar nu are suficient timp atunci când ea sau unul dintre copii este bolnav. În schimb, din punctul lui vedere, face totul pentru a-și păstra familia într-o stare cât mai bună.

„ACUM SUNT ȘI DEPRESIV"

— AFECȚIUNI PSIHIATRICE SECUNDARE ÎN CAZUL FRICII DE BOALĂ CRONICE

De-a lungul timpului, teama permanentă de a nu suferi de o boală periculoasă afectează starea de spirit. Aproximativ jumătate dintre pacienții hipocondriaci suferă și de depresie. Pare logic: cine își neglijează hobby-urile, prieteniile, activitatea sportivă și mișcarea se menajează prea mult și evită toate provocările, poate intra într-o

depresie. În contextul unui episod depresiv, frica de boală poate deveni și mai intensă decât înainte. Se formează un cerc vicios: o hipocondrie favorizează pe termen lung apariția unei depresii, iar o depresie întărește, la rândul ei, frica de boală.

Afectarea progresivă a funcționalității sociale, profesionale, școlare și individuale crește tendința de a dezvolta tulburări anxioase, cel puțin în sensul că apar mai frecvent temeri anticipative cu privire la solicitările viitoare. Fricile hipocondriace acute pot escalada chiar

până la nivelul unor atacuri de panică. Cei afectați cred că au, de fapt, o tulburare de panică și de aceea merg la medici, psihologi și psihoterapeuți care, la început — necunoscând adevărata dimensiune a fricii de boală —, pun, într-adevăr, diagnosticul de tulburare de panică simplă. Experiența arată că: adesea pacienții cu tulburare de panică „simplă" acceptă să ia tranchilizantele prescrise în cazurile acute și antidepresivele cu efect anxiolitic, prescrise pe o perioadă mai lungă. În schimb, pacienții hipocondriaci se tem adesea de posibilele efecte secundare și renunță la medicament. Ar prefera să efectueze o nouă investigație, pentru a vedea dacă simptomele lor nu au totuși o cauză organică.

Doamna Zauner, de 57 de ani, femeie de serviciu, suferă de ani de zile de stomac iritabil, adică de probleme stomacale precum greață permanentă sau senzație de preaplin, fără diagnostic medical. În urmă cu opt ani a avut o gastrită cauzată de stres, iar de atunci îi este teamă de un ulcer gastric, uneori, și de un cancer la stomac. De la moartea subită dintr-o cauză cardiacă a soțului ei, survenită în urmă cu un an, are o stare depresivă firească. În plus, suferă de constipație. Problemele ei digestive îi întăresc tot mai mult convingerea că s-a îmbolnăvit deja de cancer la stomac. În fața pretinsei amenințări la adresa vieții a dezvoltat o depresie accentuată, care i-a întărit și mai mult frica de boală.

Doamna Staudinger, de 41 de ani, angajată a unei agenții de turism; din cauza unor dureri de cap frecvente, de ani de zile îi este teamă, în ciuda rezultatelor negative, de o tumoare cerebrală, mai cu seamă de un glioblastom — o tumoare cerebrală cu evoluție rapidă și care de obicei duce la moarte într-un timp scurt. În acest context, bucuria de a trăi a mamei cu doi copii, care înainte era foarte veselă, s-a diminuat tot mai mult. Se comporta de parcă nu mai avea mult timp de trăit. Cu cât a devenit mai depresivă, cu atât mai puternice au devenit durerile de cap și cu atât mai intensă a devenit frica ei de boală — un cerc vicios fatal.

„NU MAI POT MUNCI ȘI PLECA DE ACASĂ ÎN ACESTE CONDIȚII"

— AFECTAREA FUNCȚIONALITĂȚII PROFESIONALE, SOCIALE ȘI INDIVIDUALE

În cazul fricii de boală este valabil același lucru precum în cazul altor tulburări psihice și fizice: nu faptul că apare într-un timp scurt este hotărâtor, ci amploarea, durata și consecințele ei. Când bolile temute devin subiectul predominant, cei afectați sunt preocupați tot mai mult de organismul lor și nu de mediul profesional și social, adică mai mult de lumea lor interioară decât de cea exterioară.

Frica de boală accentuată afectează performanța, limitează interesele personale, favorizează retragerea socială, promovează inactivitatea fizică, este însoțită de o suferință puternică, duce la fixarea în rolul de bolnav, necesită solicitarea excesivă a sistemului sanitar și conduce frecvent la apariția altor tulburări psihice, în special a depresiilor și atacurilor de panică. Aproximativ 10% dintre pacienții hipocondriaci devin incapabili de muncă pe termen lung.

Adesea, agorafobia, limitarea libertății de mișcare din teama de a nu pierde controlul asupra propriului corp, este, la prima vedere, consecința atacurilor de panică nedepășite sau a simptomelor asemănătoare panicii. Însă, de multe ori, în spatele acestora se află și o frică de boală prezentă deja de mult timp, care este declanșată de anumite situații, atunci când cei afectați sunt plecați departe de casă sau când nu există în apropiere persoane familiare, spitale, medici și alte instituții medicale dotate la standarde occidentale, care oferă siguranță. Limitarea posibilităților de a călători, în sensul incapacității de a merge într-o țară vorbitoare de o limbă străină, este adesea asociată cu teama de a nu ajunge, în cazul unei boli, pe mâna unor medici incompetenți și necunoscători de limbi internaționale.

Domnul Brenner, de 39 de ani, manager în domeniul construcțiilor; după un atac de panică suferit în urmă cu trei ani în timpul unei șederi în străinătate, nu-și mai poate părăsi țara natală, deoarece, în cazul unui nou atac de panică l-ar copleși din nou frica de moarte și i-ar lipsi prezența liniștitoare a medicilor de încredere și a rudelor

apropiate. În schimb, firmei sale i-a comunicat că, din cauza celor doi copii ai săi preșcolari, ar vrea să stea acasă mai des decât înainte. Încă dinainte de a avea tulburarea de panică a suferit mereu de diverse temeri legate de boală, care, în urma numeroaselor atacuri de panică cu palpitații, dificultăți de respirație, amețeli și valuri de transpirație, s-au intensificat și mai mult. De atunci au devenit imposibile și călătoriile în concediu cu avionul. Excursiile cu familia le întreprinde în principiu doar cu

mașina personală, deoarece, în cazul unei călătorii cu mijloacele de transport în comun, nu ar putea să se întoarcă acasă suficient de repede. Atunci când îi este frică de un infarct sau de un accident cerebral, rămâne cu mașina timp de câteva ore în apropierea spitalului municipal, pentru ca la nevoie să meargă imediat la camera de gardă. Toate investigațiile efectuate, care i-au confirmat sănătatea fizică, nu au reușit să-i înlăture frica de o boală gravă subită care i-ar amenința viața. Se pare că printre rudele sale de sex masculin ar fi existat mai multe cazuri de hipertensiune arterială, care mai târziu ar fi dus la un infarct miocardic sau la un accident vascular cerebral, astfel încât, având în vedere tensiunea sa ușor crescută din ultimii ani, se teme că ar putea avea și el aceeași soartă.

Domnul Schwarz, de 53 de ani, lăcătuș mecanic, a avut în urmă cu patru ani un atac ischemic tranzitoriu, adică tulburări circulatorii cerebrale cu o durată de câteva ore însoțite de pierderi funcționale, fapt care i-a declanșat o frică persistentă de un accident vascular cerebral cu consecințe grave. Senzațiile de amețeală și de slăbiciune tot mai intense, senzațiile de disconfort fizic și durerile de cap le interpreta mereu ca fiind semne ale unei astfel de amenințări la adresa vieții. Ca urmare a permanentei sale tensiuni interioare cu senzații de epuizare, nu a mai putut face față cerințelor profesionale. Din cauza absenței prelungite pe motiv de boală a devenit șomer; cererea de pensionare i-a fost respinsă. De doi ani este înregistrat la Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă și trebuie, așa cum spune el, să absolve niște cursuri inutile. De atunci se simte un ratat, evită

contactele sale sociale numeroase și nu-l mai interesează hobby-urile de odinioară.

„RUDELE MELE TREBUIE SĂ ÎNLOCUIASCĂ ADESEA MEDICUL"

— NEVOIA DE ATENȚIE ȘI IRITAREA CELOR DIN JUR

În faza de început a unei tulburări hipocondriace, cei afectați primesc adesea încurajări bine intenționate din partea rudelor și cunoștințelor care le spun că temerile și simptomele lor sunt inofensive. În felul acesta, puternicele stări de tensiune psihică și fizică se diminuează pe termen scurt, însă pe termen lung se intensifică. Adesea, persoanele ipohondre folosesc mediul lor social drept substitut sau ca o completare a vizitelor la medic. Cine nu îndrăznește să se adreseze din nou medicului curant după o vizită efectuată cu câteva zile în urmă își întreabă adesea partenerul, părinții sau pe cei mai buni prieteni dacă simptomele sale sunt,

într-adevăr, inofensive („Crezi că, într-adevăr, nu sunt periculoase sau ar trebui să merg totuși la medic?") În acest sens, încercările de liniștire din cercul familal restrâns au adesea rolul de a limita vizitele la medic.

Bărbații cărora le este frică să nu facă un accident vascular cerebral ca urmare a unei tensiuni arteriale prea ridicate și care, în ciuda permanentei măsurări a tensiunii, nu se pot liniști, atunci când depistează întâmplător o tensiune arterială ușor crescută, își întreabă înspăimântați partenera dacă nu ar trebui să ia un antihipertensiv. Femeile cărora le este frică de un cancer de sân își roagă soțul să le palpeze o dată pieptul pentru a vedea dacă nu există un nodul suspect, deoarece nu vor să meargă din nou la medicul care le-a pus deja diagnosticul de „cancerofobie“ (frica de cancer). Asemenea întrebări adresate partenerului de viață au și rolul de a transfera sentimentele de vinovăție, după mottoul: „Dacă

totuși mi se întâmplă ceva, partenerul este de vină, deoarece el sau ea a spus că nu trebuie să merg la medic”.

Temerile hipocondriace persistente sunt un subiect frecvent de ceartă în familie și în cuplu și distrug relațiile, întrucât cei afectați sunt preocupați permanent de temerile și de stările lor. Cu cât rudele reacționează mai puțin sau mai enervați la frica de boală permanentă, cu atât mai mult pare a fi necesară o liniștire a celor afectați prin contacte mai intense cu personalul medical specializat.

Doamna Klug, de 37 de ani, consultant de modă într-un butic, manifestă o pronunțată preocupare față de propria sănătate și propria siluetă care însă, de-a lungul anilor, a degenerat tot mai mult din cauza fricii de o alimentație greșită și de consecințele acesteia. Chiar și în magazinele cu alimente ecologice îi întreabă pe angajați care este proveniența produselor, de teama substanțelor chimice dăunătoare pe care le-ar putea introduce în organism. Acasă se ceartă adesea cu partenerul, deoarece vrea să arunce la gunoi anumite alimente, deja după două zile de la achiziționarea lor, de teamă că ar putea fi stricate. Își face în mod frecvent și inutil hemograma, apoi se plânge partenerului că valorile nu sunt bune, deoarece unele dintre ele abia dacă se încadrează în limitele normale. Oare se anunță aici o boală incipientă sau măcar o lipsă de anumite substanțe vitale, pe care ar trebui să le ia prin suplimente alimentare, pe lângă dieta de până acum? Cu prietenele ei preferă să discute despre alimentația corectă, atât de mult, încât unele încep deja să o evite. Chiar și cu clientele care au ceva mai mult timp discută cu plăcere despre alimentația corectă necesară prevenirii bolilor.

„TOATĂ LUMEA MĂ CONSIDERĂ UN IPOHONDRU"

— EXPERIENȚA RESPINGERII SOCIALE

Suferința pacientului hipocondriac este și astăzi mult subestimată de numeroși medici și de opinia publică. Oamenii ipohondri se confruntă

mereu cu etichetarea deprimantă de „bolnavi închipuiți“. Ei se simt neînțeleși, devalorizați și respinși. Spre sfârșitul secolului al XIX-lea, chiar și psihiatrii credeau că hipocondria este o formă ușoară de boală mentală. Astăzi, unii specialiști cred că celor afectați ar trebui să li se pună diagnosticul de tulburare de personalitate hipocondriacă, confirmând o dată în plus ideea că este greu de tratat. Acest lucru ar răspunde perfect așteptărilor opiniei publice: „Odată ce-ai fost ipohondru, rămâi pentru totdeauna ipohondru”.

Pacienții hipocondriaci sunt uneori foarte conștienți de comportamentul lor exagerat și irațional (altminteri ar avea o tulburare delirantă hipocondriacă), dar nu îl pot întrerupe, asemănător oamenilor cu o tulburare obsesiv-compulsivă. Experiența și studiile clinice arată că unii pacienți hipocondriaci îi pot crede pe medici că sunt sănătoși din punct de vedere fizic, dar nu primesc un model explicativ plauzibil pentru simptomele percepute subiectiv ca fiind foarte supărătoare, ci numai informații: „Nu aveți nimic. Nu vă mai lăsați copleșit de tot felul de gânduri".

Când un medic întâmpină un pacient cu o tulburare hipocondriacă presupunând că acesta ar fi o persoană cu delir hipocondriac, adică încă de la început nu ține cont de opinia lui, el consideră orice discuție mai lungă ca fiind un efort inutil, provocând astfel celui afectat un sentiment de respingere socială. Dacă el se gândește: „Iar a venit acest ipohondru enervant, pe care nimic nu-l mulțumește", se va și comporta ca atare.

Hipocondriacii sunt considerați, nu doar de către medici, ci și de mediul lor social, ca fiind adevărați „tocători de nervi" și, din cauza acestui comportament, îi irită pe ceilalți. După o perioadă de eforturi adesea îndelungate, răbdătoare, dar până la urmă fără succes, de a-l convinge pe cel afectat să renunțe la temeri, rudele și cunoștințele devin tot mai reticente și evită contactele și discuțiile cu el. Persoanele hipocondriace sunt percepute de semenii lor tot mai mult ca fiind niște oameni egoiști și egocentrici, pentru care totul se învârte numai în jurul lor. Adesea, ei nu vorbesc despre nimic altceva

decât despre simptomele lor inofensive sau închipuite, sperând că în felul acesta ceilalți îi vor liniști.

Domnul Schmelzer, de 45 de ani, profesor de gimnaziu, cu o tulburare

hipocondriacă de mai mulți ani, aude mereu, din partea medicului său de familie, remarci precum: „Dacă aș avea numai pacienți ca dumneavoastră, în curând aș avea nevoie de un psihiatru“ sau: „Cu pacienți ca dumneavoastră nu câștig simpatia caselor de asigurări de sănătate, deoarece ei provoacă numai costuri inutile”. Între timp, soția lui a ajuns să se înfurie de fiecare dată când el îi adresează frecventele sale întrebări pentru asigurare, apoi îi spune într-un mod mult mai direct: „Pur și simplu nu mai suport atâta văicăreală!" Prietenii îl evită tot mai mult, pe motiv că, fiind un bolnav închipuit, nu se poate vorbi cu el despre nimic altceva decât despre boli.

---

[6] În original: „Hypochondria: Woeful Imaginations". (*N.t.*)

Partea a III-a

Frica de boală — cum să învățați să o gestionați cu succes

Sănătatea este acea dimensiune a bolii care încă îmi mai permite să mă dedic preocupărilor mele esențiale.

FRIEDRICH NIETZSCHE

Partea a treia a acestei cărți oferă mai întâi o imagine de ansamblu asupra tratamentului specializat al fricii de boală, apoi conține un program de autoajutorare în șapte pași pentru oamenii ipohondri, iar la sfârșit oferă sfaturi pentru rude și pentru personalul medical specializat.

TRATAMENT DE SPECIALITATE — CONCEPTE DE SUCCES ALE TERAPIEI COMPORTAMENTALE

Când nu mai putem da zile vieții, să dăm viață zilelor.

CICELY SAUNDERS, promotoarea mișcării

„Hospice" moderne

Perspectivele asupra terapiei hipocondriei erau considerate în trecut ca fiind foarte pesimiste. În prezent, există tehnici diverse specifice terapiei comportamentale. În cazul a aproximativ două treimi dintre cei afectați se reușește, în cadrul unei terapii de grup și/sau individuale, măcar o diminuare semnificativă a fricii de boală. Stabilirea unui plan terapeutic concret cu obiective pe termen scurt, mediu și lung este deosebit de importantă. În ce-ar consta un succes inițial, un progres ulterior și o încheiere cu succes a terapiei? O bună colaborare între psihoterapeuți și medicii de familie sau alți medici specialiști promite un succes terapeutic durabil. Cei afectați nu ar trebui să fie etichetați superficial de către medicii lor ca fiind „bolnavi psihic".

Specialiștii evidențiază cinci aspecte esențiale ale unei terapii de succes în cazul fricii de boală:

● *Psihoeducația*: oferirea unui model pentru explicarea fricii de boală, informarea cu privire la sistemul nervos vegetativ (relația corp–psihic în cazul stresului de orice fel), autoobservarea și analizarea simptomelor cu ajutorul unui jurnal al fricii de boală, experimente comportamentale (provocarea simptomelor).

● *Analizarea și modificarea tiparelor de gândire și a proceselor evaluative*: elaborarea unor credințe realiste cu privire la sănătate și boală, modificarea atribuirii unor cauze eronate simptomelor corporale, promovarea unor tipare de gândire adecvate și o bună gestionare a fricii de moarte.

● *Modificarea proceselor atenționale și a hiperatenției permanente asupra*

potențialelor semne de boală: sensibilizare pentru tipul de direcționare a atenției asupra anumitor regiuni ale corpului și asupra senzațiilor corporale neplăcute, conștientizare corporală (de exemplu, exerciții de „explorare corporală"), tehnici de distragere a atenției (de exemplu, exerciții senzoriale), antrenamentul de tip *mindfulness* (conștientizare corporală fără evaluare).

● *Modificarea comportamentului față de boală*: terapie confruntațională prin expunerea la situațiile temute, diminuarea comportamentelor anormale legate de boală (verificări corporale, întrebări pentru liniștire, comportament de menajare și comportament de evitare) și învățarea unor comportamente care să contribuie la menținerea sănătății și stării de bine personale (promovarea activității fizice, pe de o parte, și a capacității de relaxare, pe de altă parte).

● *Îmbunătățirea calității vieții*: modificarea condițiilor de viață (a factorilor de stres profesionali, familiali și personali), a atitudinii (reducerea pretențiilor exagerate privind performanța) și a stării emoționale (o mai bună gestionare a emoțiilor negative) și, dacă este cazul, o mai bună prelucrare a experiențelor de viață negative (depășirea experiențelor traumatizante).

Concepția terapeutică pornește de la ideea că anumite experiențe de viață și anumiți factori de risc, în asociere cu tipare de gândire specifice, au condus la o focalizare excesivă a atenției asupra propriului corp. Frica de boală concretă este declanșată de o combinație între diferiți factori de stres psihosociali (probleme parteneriale, familiale sau profesionale) și stresul fizic (tensiune musculară sau influența unor substanțe). Având în vedere tiparele de gândire legate de boală ce au fost dobândite de-a lungul vieții, simptomele apărute sunt interpretate greșit ca fiind periculoase. Frica de boală rezultată intensifică senzațiile corporale neplăcute și tensiunile musculare, astfel încât cei afectați folosesc anumite strategii de reducere a anxietății, care la început sunt eficiente, însă pe termen lung sunt dăunătoare (observarea permanentă a corpului,

comportament de evitare, întrebări pentru liniștire adresate medicilor, investigații medicale).

Scopul terapiei nu este acela de a nu mai avea niciun fel de simptome somatoforme și de a nu mai resimți frică de boală, ci mai degrabă de a învăța să suporți mai bine simptomele corporale inofensive, fără ca acestea să fie permanent apreciate ca fiind periculoase. Având la bază o analiză detaliată a problemei, procesul terapeutic se desfășoară pe cât posibil individual și trebuie adecvat situației pacientului. În funcție de genul de problemă, tratamentul poate pune accentul pe

diferite aspecte.

Concepțiile terapeutice cele mai eficiente au fost dezvoltate de terapeuți comportamentaliști. Un grup de lucru condus de psihiatrul american Arthur Barsky a creat un program educațional special. Un grup de lucru englez (Clark, Warwick, Salkovskis) s-a ocupat cu modificarea tiparelor de gândire, cu scopul de a opri evaluarea catastrofică a simptomelor corporale. Concepția terapeutică a psihologilor germani Rief și Hiller, provenită din modelul terapeutic englez și care este publicată în cartea lor *Tulburarea de somatizare și hipocondria* (*Somatisierungsstörung und Hypochondrie*), transferă strategiile terapeutice fundamentale ale tulburărilor somatoforme în domeniul hipocondriei, caz în care nu se procedează potrivit unei anumite scheme, ci fiecare strategie necesară este selectată conform principiului modularității.

Un grup de lucru canadian condus de psihologul Patricia Furer a publicat, odată cu cartea *Tratamentul anxietății legate de sănătate și al fricii de moarte* (*Treating Health Anxiety and Fear of Death*), o abordare terapeutică excelentă, care tratează pentru prima dată și frica de moarte. Primul manual terapeutic cuprinzător german a fost publicat în anul 2007, de către Bleichhardt și Weck, odată cu cartea lor, *Terapia cognitiv-comportamentală a hipocondriei și fricii de boală* (*Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondric und Krankheitsangst*). El constă într-o combinație echilibrată dintre terapia cognitivă a fricii de boală după modelul englez (și adaptarea

germană a acesteia) și o confruntare mai puternică, specifică terapiei comportamentale, cu simptomele corporale și cu tematica morții, după modelul canadian. Programul terapeutic ambulatoriu cuprinde nouă ședințe de grup și șase ședințe individuale.

AUTOAJUTORAREA — UN PROGRAM ÎN ȘAPTE PAȘI

Dacă mi s-ar distrage atenția, gândurile mele s-ar elibera de suferință, iar durerea, bazată pe credințe eronate, și-ar pierde cunoașterea de sine.

SHAKESPEARE

Frica de boală accentuată, când devine un tablou clinic al unei tulburări hipocondriace, necesită în multe cazuri un tratament psihoterapeutic. Totuși, anumite strategii de autoajutorare fac posibilă o ameliorare evidentă a suferinței și constituie o bună pregătire pentru o psihoterapie. În numeroase cazuri de frică de boală, următorul program de autoajutorare în șapte pași poate preveni cu succes necesitatea efectuării ulterioare a unei terapii.

PASUL 1: AUTOANALIZA — EXPLORAȚI-VĂ FRICA DE BOALĂ

CE FRICĂ DE BOALĂ AVEȚI?

Adesea, prima schimbare constă deja în faptul de a vă putea înțelege și accepta pe sine mai bine decât până acum, pe baza a unei autocunoașteri aprofundate. Țineți un *jurnal al fricii de boală* și răspundeți la următoarele întrebări:

Ce boli fizice

● ați avut în trecut?

● aveți în prezent?

- vă este teamă că veți avea în viitor?
- știți că au existat sau există în familia dumneavoastră?

Ce boli psihice

- ați avut în trecut?
- aveți în prezent?
- vă este teamă că veți avea în viitor?
- știți că au existat sau există în familia dumneavoastră?

Ce temeri legate de boală

- ați avut în trecut?
- aveți în prezent?
- ați mai putea dobândi?
- nu ați putea dobândi niciodată?

Ce temeri legate de boală

- au dispărut de la sine?
- ați depășit cu ajutorul anumitor strategii?
- ați depășit cu ajutorul altor oameni?
- nu ați putea gestiona singur în prezent?

Frica dumneavoastră de boală

- când a apărut prima dată și cum a luat naștere?
- din ce cauză s-a agravat?

- când și din ce cauză s-ar mai putea intensifica?
- când și din ce cauză s-a diminuat sau a dispărut temporar?

În ce măsură credeți că frica dumneavoastră de boală își are originea

- în trecut sau în copilărie?
- în situația actuală de viață (familie, cuplu, profesie)?
- în personalitatea dumneavoastră?
- în starea dumneavoastră fizică?

În ce mod frica dumneavoastră de boală se intensifică:

- urmare a comportamentului dumneavoastră?
- din cauza tiparelor dumneavoastră de gândire?
- urmare a atenției dumneavoastră sporite asupra corpului?
- în urma reacției mediului social?

Ce consecințe a avut până acum frica dumneavoastră de boală:

- asupra situației dumneavoastră profesionale (școlare)?
- asupra relațiilor sociale?
- asupra calității vieții personale?
- asupra stării dumneavoastră fizice și psihice?

Ce reacții la frica dumneavoastră de boală există

- din partea rudelor dumneavoastră?
- din partea cunoștințelor dumneavoastră?

● din partea medicilor consultați?

● din partea altor specialiști?

Cu ajutorul chestionarului de mai jos puteți afla care dintre cele zece tipuri de frică de boală este prezentă în cazul dumneavoastră și în ce măsură vă afectează. În felul acesta veți obține, dumneavoastră, iar mai târziu și specialiștii, o primă privire de ansamblu asupra temerilor dumneavoastră legate de propriul corp. Marcați mai jos cu „da“, dacă frica respectivă vă afectează foarte mult, și bifați „nu”, dacă nu vă afectează deloc, dacă vă afectează numai pe o perioadă scurtă sau într-o mică măsură. Între paranteze sunt prezentate exemple tipice pentru fiecare tip de frică de boală, respectiv, simptomele lor.

Cu ajutorul următoarelor 40 de întrebări vă puteți clarifica mai exact temerile legate de boală, contribuind astfel în mod semnificativ la depășirea prin forțe proprii a fricii dumneavoastră de boală sau la pregătirea pentru o psihoterapie.

CARE SUNT CAUZELE ȘI CONSECINȚELE FRICII DUMNEAVOASTRĂ DE BOALĂ?

Cât de bine cunoașteți cauzele profunde al fricii dumneavoastră de boală? Chestionarul de mai jos conține cele 20 de cauze pe care le-am descris în partea a doua a acestei cărți ca frecvenți factori declanșatori sau de întărire ai fricii de boală. El servește la dobândirea unei mai bune autocunoașteri.

Ați înțeles în totalitate ce consecințe are acum frica de boală asupra vieții dumneavoastră? Chestionarul de mai jos conține cele zece consecințe frecvente ale fricii de boală pe care vi le-am descris deja.

Frica de boală este adesea asociată cu problemele existențiale majore. Ce subiecte se află în spatele fricii dumneavoastră de boală? Bifați variantele de răspuns care vi se potrivesc.

ȚINEREA UNUI JURNAL AL FRICII DE BOALĂ ÎN SCOPUL ANALIZĂRII PROBLEMEI

Orice om reacționează la frică și la stres cu anumite simptome fizice. Persoanele ipohondre interpretează asemenea senzații, în mod inutil, ca fiind semne ale unei amenințări fizice, agravându-și în felul acesta starea generală de sănătate. La fel procedați și dumneavoastră? Atunci trebuie să învățați să identificați factorii declanșatori ai temerilor dumneavoastră, pentru a gestiona mai bine atât simptomele, cât și cauzele lor.

● Care sunt cele mai frecvente simptome pe care le dobândiți de obicei în cazul unui stres prelungit sau al unor emoții puternice?

● Ce situații, gânduri și emoții vă declanșează anumite stări fizice, ca expresie a unei excitații puternice?

stresul profesional, anumite munci casnice excesive) la care reacționați cu simptome fizice?

Stabiliți, cu ajutorul unui jurnal al fricii de boală, ce legături există între factorii declanșatori externi (situații), gândurile dumneavoastră (frica de boală) și comportamentele dumneavoastră (comportamente de verificare și comportamente de asigurare). Iată un exemplu:

Treceți într-un tabel, unul după altul, în coloana din stânga, cele mai frecvente simptome pe care le interpretați eronat ca fiind periculoase și indicați în coloana din dreapta motivele pentru care suspectați că simptomele au o cauză îngrijorătoare. Iată un exemplu:

Oamenii ipohondri nu trăiesc mai sănătos și nici mai puțin riscant decât alte persoane. Acest lucru este valabil și pentru dumneavoastră? Evocați toate situațiile posibile în care viața dumneavoastră a fost, este sau ar putea fi amenințată și care totuși nu au nimic de-a face cu bolile periculoase; astfel de situații sunt, de exemplu, condusul mașinii, zborul cu avionul, sporturile periculoase, fumatul, alimentația nesănătoasă, consumul nociv de alcool, anumite activități profesionale (munca pe o schelă înaltă, manipularea unor

substanțe periculoase). Aflați de ce nu considerați aceste pericole ca fiind atât de amenințătoare precum posibilele boli temute. De ce puteți tolera mai bine asemenea pericole decât riscul minim de a contracta o anumită boală? Ce puteți învăța din aceasta, referitor la frica dumneavoastră de boală?

PASUL 2: TERAPIA COGNITIVĂ — MODIFICAȚI-VĂ TIPARELE DE GÂNDIRE

Adesea, oamenii cu frică de boală simt cu adevărat simptome fizice concrete, însă le consideră ca fiind mai periculoase decât sunt ele în realitate. Obiectivul oricărei terapii a anxietății este acela de a modifica procesele evaluative anxiogene ale pacientului și de a genera noi atitudini și comportamente mai sănătoase.

NOI PERSPECTIVE CONSTRUITE PE INFORMAȚIILE MEDICALE DE BAZĂ

Frica de boală este adesea favorizată de lipsa cunoștințelor medicale cu privire la diferitele procese corporale. Următoarele informații despre sistemul nervos vegetativ în asociere cu stresul de orice fel au scopul de a vă permite să dobândiți o înțelegere mai profundă a relației corp–minte, pentru a putea tolera mai bine senzațiile corporale inofensive.

În situațiile de amenințare acută, omul are în principiu patru posibilități de reacție: lupta, fuga, încremenirea și leșinul. Comportamentul uman este coordonat de sistemul nervos:

mediul înconjurător și o transmit mai departe la creier și la măduva spinării. Răspunsul are loc sub forma motricității voluntare, care este controlată de așa-numita musculatură striată.

● *Sistemul nervos vegetativ* sau *autonom* controlează toate procesele interne ale corpului, reglementează numeroase funcții vitale ale organismului și reglează, fără participarea voinței, activitatea așa-numitei musculaturi netede. El controlează circulația,

respirația, metabolismul, nutriția, digestia, toate organele interne, activitatea glandelor endocrine, temperatura, excreția, activitatea fizică, somnul, creșterea, maturizarea și reproducerea. Sistemul nervos vegetativ este format din două componente care au acțiuni antagoniste și care, prin interacțiunea lor, mențin echilibrul vegetativ al organismului: *sistemul nervos simpatic* este responsabil de activitatea și de performanța fizică și, prin intermediul hormonilor de stres (adrenalina, noradrenalina și cortizonul), pregătește organismul pentru stresul de orice fel. *Sistemul nervos parasimpatic* este responsabil de relaxarea fizică, de recuperare și de refacerea potențialului energetic.

Sistemul nervos simpatic îndeplinește următoarele funcții:

● accelerarea pulsului și dilatarea vaselor coronariene;

● creșterea tensiunii arteriale prin accelerarea activității cardiace și constricția vaselor sangvine de la nivelul pielii,

● dilatarea vaselor sangvine de la nivelul musculaturii active;

● constricția vaselor sangvine de la nivelul pielii și al organelor interne;

● activarea glandelor sudoripare;

● încordarea musculaturii scheletice ca pregătire pentru activitatea fizică;

● creșterea capacității de coagulare a sângelui pentru închiderea rănilor;

● intensificarea metabolismului (diminuarea potențialului energetic);

● dilatarea bronhiilor (căilor respiratorii) și accelerarea respirației;

● inhibarea funcțiilor digestive, încordarea musculaturii netede a stomacului și a intestinului, intensificarea activității glandelor endocrine;

● creșterea eliberării glucozei și acizilor grași;

● inhibarea producerii de insulină de către pancreas;

● inhibarea salivației (producerea salivei vâscoase);

● inhibarea organelor de excreție (împiedicarea golirii intestinului și a vezicii urinare).

Sistemul nervos parasimpatic îndeplinește următoarele funcții:

● încetinirea pulsului și constricția vaselor coronariene;

● scăderea tensiunii arteriale prin diminuarea activității cardiace și dilatarea vaselor sangvine de la nivelul pielii;

● constricția vaselor sangvine de la nivelul musculaturii active;

● dilatarea vaselor sangvine de la nivelul pielii și al organelor interne (creșterea irigației sangvine);

● destinderea și, implicit, relaxarea musculaturii scheletice;

● diminuarea capacității de coagulare a sângelui (subțierea sângelui);

● încetinirea metabolismului (conservarea și refacerea potențialului energetic);

● constricția bronhiilor și încetinirea respirației;

● stimularea funcțiilor digestive, relaxarea musculaturii netede a stomacului și a intestinului, diminuarea activității glandelor endocrine;

● reducerea eliberării glucozei și acizilor grași;

● stimularea producerii de insulină de către pancreas;

● creșterea secreției de transpirație fluidă de către glandele sudoripare;

● intensificarea salivației (salivă fluidă);

● activarea organelor de excreție (golirea intestinului și a vezicii urinare).

Stresul de orice fel, în special emoțiile puternice precum frica, furia, supărarea sau tristețea, duce, prin intermediul sistemului nervos simpatic, la activarea organismului: este furnizată o cantitate de energie ce nu este necesară, atât timp cât nu are loc o activitate fizică în sensul unei reacții de luptă sau fugă. Inima bate mai repede, tensiunea arterială crește, respirația se accelerează, mușchii se încordează, în scopul realizării unei acțiuni fizice; percepția senzorială se intensifică, în scopul recunoașterii la timp a unui pericol. Ulterior, această excitație fizică și mentală este resimțită de persoana în cauză ca o stare de încordare permanentă și neplăcută, pe care, din lipsa cunoștințelor medicale, o interpretează greșit ca fiind semnul unei boli amenințătoare, ceea ce duce la o intensificare sporită a stării generale de încordare. Adesea, disconfortul fizic este cauzat de faptul că se furnizează energie pentru a realiza o acțiune fizică, însă această acțiune nu este înfăptuită, deoarece persoana în cauză nu are nevoie de ea. În felul acesta, starea de încordare se menține. Multe stări de stres (de exemplu, frica) se petrec doar la nivelul creierului, fără a fi necesară o activitate fizică importantă.

În cazul stresului permanent, colaborarea bine reglementată dintre sistemul nervos simpatic și cel parasimpatic se dă peste cap, fapt care în trecut era denumit

distonie vegetativă, tulburare psihovegetativă sau tulburare funcțională și care astăzi este cunoscut sub denumirea de tulburare somatoformă. Multe asemenea tulburări se manifestă nu atât printr-o excitare izolată a sistemului nervos simpatic și a celui parasimpatic, ci printr-o combinație de simptome ale ambelor sisteme nervoase. Excitarea simultană a simpaticului și a parasimpaticului duce, de

exemplu, la apariția simultană a unor simptome precum tahicardia și nevoia imperioasă de a urina sau de a avea scaun.

Stresul și stările emoționale intense provoacă următoarele stări fizice neplăcute care, de fapt, sunt inofensive:

● *Palpitații și tahicardie*. Ca urmare a unei activități cardiovasculare intensificate, oxigenul și substanțele nutritive sunt transportate spre mușchii scheletici, pentru a pregăti organismul pentru reacția de luptă sau fugă. Tahicardia este adesea interpretată eronat ca semn al unui infarct miocardic. Dar, după cum se știe, un infarct miocardic nu apare ca urmare a tahicardiei, ci este cauzat de obstrucția arterelor coronare.

● *Extrasistole și tulburări de ritm cardiac*. Trecerea rapidă la accelerarea sau la încetinirea activității cardiace este resimțită ca fiind foarte neplăcută. După bătăile cardiace rapide apărute în urma unei excitații, inima face o pauză scurtă, pentru a restabili ritmul normal.

● *Senzații de căldură și transpirație*. Senzațiile de căldură și transpirația apar ca urmare a accelerării activității cardiovasculare și a metabolismului. Transpirația este un sistem de răcire natural al organismului, deoarece sudoarea de la suprafața pielii se evaporă. Mulți oameni se tem de transpirație, considerând-o un semn al „slăbiciunii nervoase" și, ca urmare, dezvoltă anxietate socială, teama că ar putea atrage atenția într-un mod neplăcut.

● *Senzații de strangulare și presiune în piept*. Orice excitație conduce imediat la intensificarea respirației. Atunci când cantitatea sporită de oxigen inspirat nu este solicitată, iar musculatura scheletică nu este în mișcare, apare o senzație neplăcută de presiune și de strângere în piept. În cazul celor afectați, această senzație este frecvent însoțită de o frică de sufocare sau de infarct. Din teama de sufocare, unii oameni au o tendință spre hiperventilație (accelerarea frecvenței respiratorii), agravându-și astfel simptomele, deoarece, din cauza lipsei de mișcare apar senzații de strangulare și crampe musculare.

● *Uscăciunea gurii*. O gură uscată este, pe de-o parte, consecința intensificării

respirației pe gură, iar pe de altă parte, expresia unei producții scăzute de salivă, ca rezultat al inhibării funcției digestive în timpul stresului. Senzația permanentă de uscăciune a gurii este motivul pentru care mulți dintre cei afectați au la ei întotdeauna ceva de băut.

● *Senzația de nod în gât*. Senzația de sugrumare și de corp străin în gât apare adesea ca urmare a unei tendințe de a dezvolta crampe cauzate de stres sau de spaimă în partea superioară a musculaturii esofagiene. Cei afectați au adesea teama neîntemeiată că nu mai pot înghiți nimic. Senzația neplăcută de sugrumare este resimțită și ca dispnee, astfel încât unii dintre cei afectați au tendința spre hiperventilație. Senzațiile de strângere în gât sunt adesea cauzate și de tensiunea musculară de la nivelul gâtului.

● *Greață*. Greața este, pe de o parte, rezultatul unor spasme de origine nervoasă la nivelul musculaturii stomacului, iar pe de altă parte, consecința unei prăbușiri bruște a tensiunii arteriale după o activitate fizică intensă. Din cauza unei senzații ușoare de greață, mulți dintre cei afectați se tem să nu vomite, deși acest lucru nu li s-a mai întâmplat niciodată.

● *Furnicături la nivelul brațelor și picioarelor*. Senzațiile de furnicătură sunt adesea expresia creșterii tensiunii arteriale ca urmare a intensificării activității cardiace și a constricției arterelor mici. În cazul unei stări generale de tensiune, în special furnicăturile resimțite pe o parte a corpului sunt interpetate eronat ca fiind semnele prevestitoare ale unui accident vascular cerebral.

● *Tremurături*. Tremorul este o consecință a contracției musculare ca pregătire pentru o mișcare care ulterior nu are loc. Un tremur al picioarelor duce la instabilitate temporară în timpul mersului. Teama de boala Parkinson sau de o scleroză multiplă este complet nefondată. Tremurul mâinilor declanșează frecvent teama de o

anormalitate socială (ceilalți ar putea crede că persoana în cauză are „nervii slăbiți").

● *Tensiune musculară dureroasă*. O tensiune musculară cronică provoacă adesea dureri în tot corpul (în special la nivelul umerilor, cefei, spatelui, capului, brațelor, picioarelor, maxilarului, abdomenului inferior, anumitor organe interne). Mai precis, tensiunea musculară cauzată de stres și suprasolicitare produce o insuficientă irigație sangvină cu un aport redus de oxigen și substanțe nutritive, precum și o blocare a eliminării deșeurilor metabolice. Aceste deșeuri se acumulează și irită fibrele nervoase ce conduc

senzația de durere. Senzațiile neplăcute cauzate de tensiunea musculară sunt adesea interpretate eronat ca semne ale unui cancer. O tensiune cronică în zona pieptului este adesea interpretată în mod greșit și ca pericol al unui infarct miocardic.

● *Nevoia imperioasă de a urina sau de a avea scaun*. Funcția de excreție este activată după un efort fizic prelungit, dar și în situații de spaimă (cu scopul biologic de a reduce greutatea corpului înainte de a fugi).

● *Amețeli*. Senzațiile persistente de amețeală sunt adesea expresia unei tensiuni musculare cronice (mai ales în zona umerilor și cefei), ce generează o instabilitate în poziție verticală și în timpul mersului și o tulburare de echilibru percepută subiectiv; ele sunt mult mai rar decât se crede consecința unei prăbușiri a tensiunii arteriale, care ar fi însoțită și de întunecarea vederii.

● *Senzația de a fi aproape de leșin*. Teama de a nu leșina, fără a cădea cu adevărat, este adesea consecința unei senzații de slăbiciune în picioare („genunchi moi") și, uneori, a prăbușirii tensiunii arteriale cauzate de o spaimă.

Presiunea interioară puternică poate genera, de asemenea, diferite stări psihice, din cauza cărora cei afectați se tem într-un mod complet nejustificat că vor pierde controlul asupra propriei minți, că vor înnebuni curând și vor ajunge la psihiatrie. Sentimentele de

înstrăinare față de sine (*depersonalizare*) și sentimentele de irealitate, de înstrăinare față de mediul înconjurător (*derealizare*) sunt adesea consecința unei mari tensiuni emoționale. Ca protecție împotriva unei „inundări“ cu afecte, emoțiile puternice sunt pur și simplu „puse deoparte” și sunt disociate. Ca urmare a sentimentului „de a sta alături", apare o stare care generează și mai multă frică.

O EVALUARE REALISTĂ A PROBABILITĂȚII DE A CONTRACTA O MALADIE

În cele ce urmează vă veți familiariza cu strategiile prin intermediul cărora, modificându-vă tiparele de gândire, vă puteți diminua măcar frica de boală. În limbajul de specialitate, dezvoltarea unor noi perspective se numește *restructurare cognitivă*. Treceți în coloana din stânga a unui tabel simptomele corporale și durerile care vă induc teamă. Treceți apoi în coloana a doua toate argumentele care, în opinia dumneavoastră, sunt în favoarea lor, iar în coloana a patra toate considerațiile care sunt împotriva lor. În coloanele trei și cinci indicați cât de mult sunteți convinși de corectitudinea presupozițiilor dumneavoastră. Cu cât reușiți mai bine să găsiți explicații alternative și mai inofensive pentru simptomele dumneavoastră, cu atât mai

repede vă veți stăpâni frica de boală. Scopul acestei sarcini este acela de a învăța să evaluați într-un mod mai realist probabilitatea contractării anumitor boli și de a dezvolta, cu timpul, tipare de gândire mai puțin anxiogene. Exemplul următor are scopul de a clarifica această sarcină. [7]

Cu ajutorul anumitor întrebări puteți învăța să aduceți frica de boală sub un oarecare control rațional:

● Cât de frecvent întâlnită este boala de care vă temeți?

● Cât de mare este probabilitatea de a contracta această boală în viitorul apropiat?

● Cât de sigur sunteți că aveți deja această boală?

● De ce ar trebui să contractați tocmai dumneavoastră această boală? Ce anume crește riscul în cazul dumneavoastă?

● Ce simptome constituie pentru dumneavoastră dovada unei boli reale sau temute?

● Ce explicații mai inofensive, mai puțin anxiogene, există pentru simptomele dumneavoastră?

● De ce ceilalți (medici, rude, cunoștințe) nu consideră simptomele dumneavoastră ca fiind atât de grave precum credeți dumneavoastră?

● Alți oameni au un risc mai scăzut de îmbolnăvire decât dumneavoastră? De ce?

● Ce explicații au alți oameni, atunci când au aceleași simptome precum dumneavoastră?

● Ce le-ați spune altor oameni cu temeri asemănătoare?

● De ce vă temeți mai mult de o maladie severă decât de un accident grav care — din punct de vedere pur statistic — are o probabilitate de producere mai mare în cazul oamenilor tineri decât un cancer, un infarct miocardic sau un accident vascular cerebral?

Următoarea sarcină are scopul de a vă ajuta să înțelegeți mai bine și să întrerupeți cercul vicios „simptom — evaluare anxioasă — întărirea simptomului — și mai multă frică". Treceți în următorul tabel, în coloana din stânga, toate simptomele care vă induc frică, în coloana din mijloc notați tipul de gânduri și evaluări anxiogene, iar în coloana din dreapta treceți o formă de evaluare mai realistă, mai puțin anxiogenă, pe care ați vrea să o deprindeți. Mai întâi trebuie să învățați să elaborați în liniște, prin reflecție, o explicație plauzibilă, mai puțin anxiogenă, a simptomelor dumneavoastră, pe care ulterior să v-o puteți aminti mai rapid și în condiții de stres, pentru a vă liniști. Exemplul următor are scopul de a clarifica mai bine această sarcină:

AUTOSUGESTII POZITIVE (ANTRENAMENT DE AUTOINSTRUIRE)

Învățați câteva autosugestii generale (monologuri interioare utile), pentru a preîntâmpina temerile chinuitoare legate de boală:

● Este doar un gând, o teamă, o credință, și nimic altceva.

● Accept frica mea de boală, fără a încerca să-mi mut atenția de la ea; o pot suporta.

● Permit temerilor mele să vină și să plece, fără să mă lupt cu ele.

● Cu cât mă lupt mai mult cu frica, cu atât o amplific mai mult. Am curajul să o privesc în față, acest lucru mă face puternic.

● Când am aceste simptome, mai întâi aștept 10 minute, pentru a observa ce se întâmplă.

● Rămân pe deplin în momentul acesta, în aici și acum, în prezent. Pot suporta ceea ce se întâmplă acum.

● Acesta a fost doar un puseu de adrenalină, deoarece m-am agitat; în curând mă voi simți mai bine.

● Accept toate stările corporale, emoțiile și gândurile care apar, le pot suporta și tolera.

● Corpul meu este sănătos, teama mea este cea care îmi produce disconfortul fizic.

● Ultima oară nu s-a întâmplat nimic rău, prin urmare, pot suporta și acum această stare.

● Chiar și atunci când resimt o frică de boală pot face tot ceea ce este important pentru mine.

● Fac tot ceea ce este important pentru mine, chiar dacă momentan nu mă simt bine.

● Am încredere în corpul meu și pot întreprinde lucruri noi și neobișnuite.

● Aș prefera să merg acum la medic, dar știu că momentan nu am nevoie de el.

determine viața.

● Unele temeri legate de boală sunt justificate, altele sunt nejustificate. Eu am momentan o frică de boală nejustificată. Ea constă în faptul că suport cu greu un oarecare risc imprevizibil, precum și incertitudinea și frica anticipative asociate cu el.

● Am grijă de sănătatea mea și pot suporta un risc imprevizibil, pentru care nu sunt responsabil.

Autosugestiile specifice vă pot ajuta să depășiți o anumită frică de boală. Iată câteva exemple:

● Mi-e frică de SIDA doar pentru că în mass-media s-a relatat adesea despre ea. Eu nu fac parte din grupa persoanelor periclitate.

● Mi-e teamă de hipertensiunea arterială și de un infarct miocardic doar pentru că unchiul meu preferat a murit din această cauză, însă el a avut un stil de viață foarte nesănătos.

● În familia noastră nu a existat niciodată boala Huntington („coreea Huntington"), de aceea riscul meu de îmbolnăvire este foarte scăzut.

● În situații de stres dobândesc cu ușurință tahicardie, dureri de stomac sau probleme respiratorii, însă ele nu sunt semnele unei boli grave, ci doar reacții la situația mea de viață sau expresia emoțiilor mele actuale.

GESTIONAREA SENTIMENTELOR DE VINOVĂȚIE

Frica de boală poate fi asociată cu sentimente de vinovăție, atunci când persoana crede că nu a făcut tot posibilul pentru a preveni o boală gravă. Adesea, oamenii cu sentimente de vinovăție își asumă

responsabilitatea pentru tot ceea ce se întâmplă. Perfecționismul compulsiv are la bază dorința individului de a nu fi nevoit să-și asume vina pentru anumite evenimente, evitând în felul acesta o reacție depresivă. Numeroase persoane hipocondriace suferă și de compulsii. În ciuda conținuturilor diferite, tulburările obsesiv-compulsive se învârt mereu în jurul dorinței de a nu lua cu niciun preț vina asupra sa, făcând astfel rău unei alte persoane sau chiar sieși, cu toate că acest lucru se întâmplă în mod neintenționat.

Presupunând că temerea legată de o anumită boală ar deveni realitate, v-ați reproșa atunci faptul că nu ați făcut totul pentru a preveni această boală? Mergeți atât de frecvent la medic deoarece, în cazul în care veți contracta mai târziu o boală gravă, nu vreți să vă reproșați că ați efectuat prea rar investigații medicale? Suportați cu greu faptul că nu puteți preveni orice risc de îmbolnăvire luând din timp anumite măsuri?

Sau considerați chiar orice boală ca fiind o pedeapsă pentru faptul că nu ați avut grijă să rămâneți sănătos? Dacă gândiți în felul acesta, ce atitudini și comportamente ar trebui să dezvoltați, pentru ca mai târziu să nu vă faceți asemenea reproșuri? Aveți un stil de viață suficient de sănătos? Vă simțiți vinovat cu privire la stilul dumneavoastră de viață? Ce ar trebui să schimbați neapărat, pentru a nu vă teme permanent că, din cauza comportamentului dumneavoastră greșit, ați putea dobândi o boală gravă?

GESTIONAREA GÂNDIRII MAGICE

Gândurile iraționale, precum: „Sunt sănătos deja de atât timp, încât în curând mă voi îmbolnăvi grav“, pot declanșa sau întări frica de boală. Sentimentele de vinovăție neîntemeiate, exprimate în fraza „De fapt, mă simt vinovat pentru faptul că eu mă simt atât de bine, iar alții se simt atât de rău”, pot favoriza, și ele, frica de o boală gravă. Temerile exprimate în fraza „Prin stilul meu de viață am provocat prea mult destinul sau pe Dumnezeu, încât acum aș merita o pedeapsă sub forma unei anumite boli", îi chinuie pe mulți oameni ipohondri.

În cazul fricii de boală, gândirea superstițioasă sau magică joacă adesea un rol important. Sintagma *gândire magică* desemnează credința de a putea preveni sau provoca anumite evenimente cu ajutorul unor ritualuri ce nu pot fi justificate rațional. În cazul acesta, persoana anulează relația cauză–efect, dovedită științific, și se bazează pe forțele misterioase. Tocmai din cauza viitorului incert și neinfluențabil, asemenea tipare de gândire și de comportament iraționale continuă să fie larg răspândite și în ziua de azi. Este vorba despre o gândire magică, atunci când persoanele ipohondre sunt preocupate atât de mult de boli și fac investigații medicale tocmai pentru că speră să nu se îmbolnăvească grav niciodată. A-și face permanent griji și a reflecta cât mai des asupra anumitor pericole — dacă și așa nu se poate întreprinde nimic împotriva lor — devine ulterior o pretinsă protecție împotriva amenințării. În spatele acestei atitudini se află supoziția superstițioasă că, în felul acesta, poate fi evitat un pericol pentru sănătate. În cele din urmă, faptul că până acum nu a apărut nicio boală gravă este pus pe seama permanentelor griji legate de boală și controalelor, astfel încât importanța lor crește.

Vă este greu să gândiți pozitiv cu privire la sănătatea dumneavoastră, deoarece nu vreți „să vă deocheați"? Trebuie să vă imaginați toate bolile periculoase posibile, pentru a nu le contracta? O întrebare provocatoare: suferiți, de fapt, în mod intenționat de toate fricile de boală posibile, întrucât sperați că în felul acesta nu veți contracta boala temută? Atât timp cât gândiți în felul acesta, cu greu vă veți

putea depăși frica de boală.

Sau preziceți dinainte toate bolile posibile, pentru a nu fi luat prin surprindere în cazul în care la un moment dat veți fi grav bolnav? Este acest lucru pentru dumneavoastră o formă de control asupra realității, astfel încât, într-o situație de neputință și consternare ca urmare a unei boli temute, să puteți spune: „Am știut eu“? Ce avantaje vă aduce acest „pesimism ostentativ”? Vă comportați ca un copil care, după o lucrare de control, se așteaptă la o notă proastă,

în speranța că va primi totuși o notă bună, iar în cazul în care ia o notă proastă să poată spune: „V-am spus eu!"

GESTIONAREA INCERTITUDINII ȘI RISCULUI REZIDUAL

Mulți oameni cu frică de boală au și o tulburare de anxietate generalizată. Ei suferă de griji incontrolabile cu privire la toate lucrurile posibile din viața cotidiană: partenerul ar putea avea un accident, un copil s-ar putea îmbolnăvi, mama ar putea muri, locul de muncă ar putea fi pierdut, banii s-ar putea temina, gospodăria ar putea fi prea istovitoare — lucruri care sunt posibile, dar nu probabile îan viitorul apropiat. Ca urmare a permanentei lor îngrijorări cu privire la posibile situații neplăcute sau chiar catastrofe, ei trăiesc într-o permanentă stare de tensiune fizică ce duce la stări dureroase, pe care, din lipsa cunoașterii acestor conexiuni, le interpretează greșit ca fiind semne ale unei boli periculoase.

Vă faceți și dumneavoastră permanent griji cu privire la evenimentele viitoare — griji care depășesc limitele unor simple temeri legate de boală? În cazul acesta, ați putea suferi și de o tulburare de anxietate generalizată. Pacienții cu o tulburare de anxietate generalizată și oamenii cu permanentă frică de boală au un lucru în comun: nu pot tolera o oarecare incertitudine și un risc rezidual minim cu privire la viitor. Ambele grupe de persoane trebuie să învețe să facă față mai bine temerilor lor anticipative nerealiste.

Împărțiți temerile dumneavoastră legate de boală în două grupe: temeri care își au originea în problemele rezolvabile (motto: „Pot face ceva împotrivă“) și temeri asociate cu problemele nerezolvabile (motto: „Nu pot face nimic împotrivă”). Vă temeți că, din cauza stilului dumneavoastră de viață (prea mult alcool și prea multă nicotină concomitent cu prea puțină mișcare) sau a predispoziției dumneavoastră genetice (risc de diabet zaharat din cauza unor părinți bolnavi de diabet) v-ați putea îmbolnăvi cu adevărat? În cazul acesta, faceți tot ce puteți pentru a înlătura asemenea pericole reale. Sau, dimpotrivă, vă temeți că, la un moment dat, veți dobândi o boală periculoasă (cancer, infarct miocardic sau accident vascular

cerebral) pe care momentan nu o puteți preveni în niciun alt fel decât să continuați să trăiți sănătos? Atunci trebuie să învățați să vă comportați altfel, nu să cereți permanent medicilor să vă confirme faptul că *acum* sunteți sănătos. Căci acest lucru nu vă liniștește absolut deloc, dacă vă temeți cumva că peste zece ani veți face un accident vascular cerebral din cauză că în prezent aveți o tensiune arterială oscilantă. Puteți învăța să vă depășiți frica anticipativă permanentă printr-o combatere mentală a temerilor, care va fi descrisă pe larg la pasul 5.

La un moment dat, spunem repede că ne este frică de ceva. În realitate, adesea nu este vorba decât despre o stare de nesiguranță greu de suportat cu privire la un viitor incert, care este însoțită de o stare de neliniște fizică. Apoi ne imaginăm foarte concret toate lucrurile posibile care s-ar putea întâmpla, pentru a risipi starea insuportabilă de incertitudine și de tensiune. Dorim să eliminăm orice risc imprevizibil și tocmai de aceea ne fixăm asupra lui. Incertitudinea se transformă brusc într-un scenariu amenințător foarte concret. Tocmai aceasta ne induce frică și determină o activare masivă a organismului nostru. Reprezentările noastre cu privire la pericol sunt atât de vii, de parcă ar reflecta deja realitatea. Însă acum creierul nostru nu mai poate distinge între o amenințare exterioară reală și un sentiment interior de amenințare ca rezultat al imaginației noastre și, drept urmare, reacționează în același mod, adică printr-o reacție de alarmă.

Ce concluzii trageți de aici, în cazul în care frica dumneavoastră de boală ar evolua într-adevăr conform acestui model? Aveți două posibilități: fie decideți să acceptați un oarecare risc rezidual, fără a încerca permanent să-l vizualizați și să-l excludeți cu certitudine. Sau luați taurul de coarne și parcurgeți cu mintea cele mai cumplite temeri ale dumneavoastră legate de boală, pentru a învăța să le gestionați mai bine. Acest lucru vă creează prea mult disconfort și teamă, deoarece, de fapt, nu vreți să vă gândiți la ce-i mai rău? Atunci alegeți prima posibilitate și spuneți-vă zilnic, în mod conștient, ideea principală a filmului *Hannah și surorile ei* al lui Woody Allen: „Nu voi muri astăzi. Sunt sănătos. Nu voi muri nici mâine. Dar într-o

bună zi îmi va veni și mie rândul". *Concluzie*: ar trebui să învățați să acceptați mai bine ceea ce nu puteți schimba. Dacă vă vine greu să faceți acest lucru, ar trebui să vă confruntați cu tema existențială a finitudinii tuturor formelor de viață.

GESTIONAREA PROBLEMELOR EXISTENȚIALE

Cu ce probleme aflate în spatele fricii dumneavoastră de boală ar trebui să vă preocupați mai mult decât până acum, pentru a ajunge la o soluție? De obicei, este vorba despre următoarele subiecte:

● Sensul vieții, având în vedere sfârșitul care poate surveni în orice moment. („Merită să planifici ceva pe termen lung, dacă probabil nu vei mai putea să te bucuri de acel lucru?")

● Moartea ca sfârșit definitiv sau ca trecere într-o altă formă de existență. („Există viață după moarte sau odată cu moartea se termină totul?")

● Faptul că orice viață se sfârșește la un moment dat. („Mă sperie faptul că moartea este ceva definitiv și că nimeni nu s-a întors încă.")

● Teama de procesul morții. („Mi-e teamă că va trebui să asist în mod conștient la moartea mea.")

● Nesiguranță cu privire la cursul ulterior al vieții („Bolile îmi inspiră teamă pentru că nu știi niciodată cum evoluează.")

● Posibilitatea redusă de realizare a unor unor visuri ale vieții. („Aș fi mânios pe soartă dacă aș avea mai puține oportunități în viață decât alți oameni.")

● Tristețe cu privire la oportunitățile nefolosite ale vieții. („Dacă aș fi știut că nu pot trăi mai mult, aș fi făcut multe lucruri într-un mod diferit.")

● Semnificația și consecințele unei posibile boli. („Ce importanță are stima mea de sine, dacă nu mai sunt ceea ce am fost odată?“, „Ce

sens are viața mea, dacă nu pot face tot ceea ce vreau?")

● Teama de dureri insuportabile, în cazul unei boli cronice. („Mi-e teamă de suferința chinuitoare și inutilă.")

● Teama de afectarea integrității corporale, ca urmare a unei boli cronice. („Mi-e teamă să nu fac scleroză multiplă și să nu ajung într-un scaun cu rotile.")

● Teama de un handicap și de desfigurare, ca urmare a unor boli sau a unor operații chirurgicale. („Mi-e frică că-mi voi pierde sânii din cauza unui cancer mamar și că nu voi mai fi atractivă pentru partenerul meu.")

● Scăderea performanțelor fizice și mentale ca urmare a unor boli. („Mi-e frică să nu dobândesc boala Alzheimer, deoarece nu aș mai fi eu însumi.")

● Pierderea autonomiei și dependența de alte persoane în cazul unei deteriorări grave, permanente. („Consider că ar fi umilitor dacă după un accident vascular cerebral nu aș mai putea merge singur la toaletă.")

● Dependența de medici, de personalul de îngrijire și de echipamentele tehnice în cazul unei boli grave. („Nu vreau să ajung la mâna sistemului medical.")

● Despărțirea de rude ca urmare a propriului deces. („Nu-mi pot imagina că

va trebui să-mi părăsesc rudele pentru totdeauna.")

● Grija pentru bunăstarea rudelor în cazul propriului deces. („Ce se va întâmpla cu copiii mei?", „Cum se vor descurca ceilalți fără mine?")

PASUL 3: STIMULAREA ÎNCREDERII — CONSOLIDAȚI-VĂ ÎNCREDEREA ÎN CORPUL

DUMNEAVOASTRĂ

Oamenii cu frică de boală au prea puțină încredere în corpul lor și vor să compenseze acest lucru prin numeroase verificări și asigurări. Învățați să aveți mai multă încredere în corpul dumneavoastră. Renunțați la verificarea corporală permanentă, la veșnicele reasigurări din partea medicilor și a altor persoane, la permanenta menajare corporală și la alte comportamente care vă mențin frica de boală și care, în cele din urmă, o întăresc.

ANALIZAREA COMPORTAMENTULUI DE ASIGURARE

Recunoașteți-vă toate încercările prin intermediul cărora doriți să vă mențineți frica de boală la un nivel cât mai scăzut:

● Ce zone ale corpului verificați – în ce fel, cât de des și cât timp?

● Cât de des vă adresați reprezentaților sistemului de sănătate și pentru ce temeri legate de boală?

● Cui, în ce fel și cât de des adresați întrebări pentru liniștire cu privire la caracterul inofensiv al simptomelor dumneavoastră?

● Cât timp dedicați căutării informațiilor medicale în cărți, ziare, reviste și pe internet?

● Ce evitați și în ce mod, pentru a vă diminua frica de boală?

● Ce alte mijloace și metode vă mai ajută să vă mențineți frica de boală la un nivel scăzut?

Cu ajutorul unui jurnal înregistrați timp de trei săptămâni tipul comportamentului dumneavoastră de asigurare în cazul fricii de boală apărute.

RENUNȚAȚI LA PERMANENTA MONITORIZARE CORPORALĂ

Mulți oameni cu frică de boală verifică nu numai propriul corp, ci și numeroase alte lucruri, cum ar fi aparatele electrice, robinetele de apă, ușile, ferestrele sau desfășurarea activităților. Aveți și dumneavoastră tendința spre astfel de compulsii legate de verificare, pentru a preveni o nenorocire care vi s-ar putea întâmpla dumneavoastră sau vătămarea altor persoane? Sau suferiți chiar de o adevărată compulsie a spălării asociată cu frica de contaminare? Vă este teamă să nu intrați în contact cu substanțe dezgustătoare sau periculoase și să nu-i contaminați și pe

ceilalți? Atunci ar trebui să consultați un psihoterapeut competent, deoarece, în cazul compulsiilor legate de spălare și de verificare este vorba despre tipare comportamentale foarte persistente, care adesea au apărut deja în adolescență sau la vârsta maturității timpurii. Dacă aveți „doar" o frică de boală, următoarele sfaturi vă pot fi de folos:

● Controlați-vă corpul numai la anumite ore. Verificați, de exemplu, pulsul, tensiunea arterială sau temperatura corpului numai la orele stabilite și țineți un jurnal. Rezistați tentației de a vă stabili imediat valorile atunci când aveți o stare trecătoare de neliniște, căci nu veți face altceva decât să vă măsurați propria stare de agitație.

● Amânați verificarea până la momentul prevăzut. Sau măcar tergiversați verificarea cât mai mult: cu o oră, cu o zi sau cu o săptămână. Străduiți-vă să faceți ceva care vă solicită întreaga atenție.

● În cele din urmă, renunțați pe rând la toate verificările și strategiile de asigurare. Acceptați intensificarea temporară, apărută ulterior, a fricii dumneavoastră de boală și scrieți despre ea în jurnal.

● Amintiți-vă cum ați reușit până la urmă să faceți față unui anumit simptom, în urmă cu o săptămână sau cu o lună. Ce v-a ajutat atunci? Această experiență nu v-ar putea ajuta și acum?

● Imaginați-vă cum v-ați putea neliniști din cauza unui alt simptom, pe care momentan nu-l aveți, și cum i-ați putea face față fără o

monitorizare permanentă. Notați aceste reflecții în jurnalul dumneavoastră, pentru a putea apela la ele în caz de nevoie.

RENUNȚAȚI LA ORICE FORMĂ DE ASIGURARE

Permanentele garanții primite din partea medicilor, rudelor, cunoștințelor, prin intermediul surselor de pe internet și literaturii medicale duc inițial la reducerea tensiunii, însă pe termen lung generează și mai multă dependență. Din acest motiv, încrederea în propriile forțe scade. Ați recunoscut deja acest lucru și în cazul dumneavoastră, fără ca până acum să-l fi putut schimba?

Următoarele sfaturi vă pot ajuta:

● Efectuați controale medicale de rutină numai în măsura în care medicii consideră că ele sunt necesare pentru vârsta dumneavoastră, pentru starea dumneavoastră generală de sănătate și pentru starea fizică momentană. Mergeți la medic numai conform programului stabilit și nu la presiunea stării dumneavoastră fizice și emoționale momentane.

● Faceți vizite suplimentare la medic numai atunci când constatați simptome noi, necunoscute, pe care le-ați observat un timp (3, 7 sau 14 zile) — cu excepția cazului în care este vorba despre dureri acute, febră crescută, semne ale unei infecții sau ale unor anomalii fizice, care și pe alți oameni i-ar determina să meargă imediat la medic.

● Imaginați-vă ce v-ar putea spune medicul dacă, atunci când aveți senzații neliniștitoare, ați prefera să mergeți imediat la el.

● Stabiliți de comun acord cu medicii o listă cu toate senzațiile corporale pentru care pe viitor nu ar trebui să mai mergeți la medic atât de des ca până acum și notați toate argumentele care sunt împotriva unei noi vizite la medic.

● Recapitulați ceea ce știți deja despre frica dumneavoastră de boală, notați toate acestea în jurnalul dumneavoastră și citiți mereu

aceste constatări. Astfel, cu timpul veți învăța să vă liniștiți singur. Citiți, de asemenea, toate răspunsurile pe care medicii și persoanele de încredere vi le-au dat deja, astfel încât să nu trebuiască să întrebați mereu același lucru, ca un copil.

● Cântăriți avantajele și dezavantajele unor noi cereri de garanții liniștitoare. Ce-ați mai putea afla cu adevărat, pentru a vă liniști pe termen lung? În ce măsură dorința dumneavoastră de a primi asigurări duce, până la umră, la și mai multă nesiguranță? Cât de mult vă afectează deja întreaga viață nevoia dumneavoastră permanentă de asigurare? Ce alte nevoi și interese, de care ar trebui să vă ocupați mai mult, ați neglijat în ultima perioadă?

RENUNȚAȚI LA INDICATORII DE SIGURANȚĂ

Oamenii ipohondri folosesc numeroși așa-numiți indicatori de siguranță, niște „cârje" care le dau posibilitatea de a avea o viață aparent lipsită de griji. Sunteți și dumneavoastră total dependent de anumite mijloace ajutătoare, pe care adesea rudele și cunoștințele dumneavoastră nici măcar nu le observă?

Următoarele sfaturi s-au dovedit a fi eficiente:

● Când plecați în oraș, lăsați acasă anumite medicamente (calmante sau antihipertensive, medicamente pentru greață sau diaree), pastile cu vitamine și suplimente alimentare, care nu sunt prescrise de medic.

● Renunțați, de asemenea, la remediile „alternative" (remediile și esențele din plante, granulele homeopatice, terapia florală Bach).

● În cazul în care medicii v-au confirmat că sunteți sănătos din punct de vedere fizic, renunțați, în timpul activităților dumneavoastră, și la anumite

dispozitive medicale (termometru, tensiometru, glucometru) sau la alte măsuri de siguranță (purtarea unor obiecte „aducătoare de

noroc" sub forma talismanelor și amuletelor, memorarea numerelor de urgență în telefonul mobil).

RENUNȚAȚI LA MENAJAREA CORPORALĂ (EXPERIENȚA CORPORALĂ POZITIVĂ CA URMARE A PRACTICĂRII SPORTULUI)

Faceți și dumneavoastră parte dintre persoanele care, de teama suprasolicitării corporale și a unui presupus pericol pentru sănătate, evitați activitatea sportivă și orice formă de solicitare fizică? În cazul acesta, reluați acea activitate sportivă care în trecut v-a făcut plăcere sau dedicați-vă altor sporturi care se potrivesc cel mai bine vârstei și stilului dumneavoastră de viață. Orice sport de anduranță (mersul pe jos, alergarea, ciclismul, înotul, schiul fond) este foarte potrivit pentru acest scop. În ziua de azi oamenii care au dureri provocate de încordarea musculară sunt, de asemenea, încurajați să practice sport, pentru a-și reduce în felul acesta tensiunea musculară cronică și pentru a stimula circulația sangvină. Totodată, creierul eliberează opiacee endogene, care au efect de calmare a durerii.

PASUL 4: ANTRENAREA PRIN MEDITAȚIE ȘI CONCENTRARE

Persoanele hipocondriace aud în permananță din partea specialiștilor și rudelor că nu ar trebui să se autoobserve atât de mult. Totuși, ei nu stăruie în a-și identifica stările corporale momentane, ci fantazează cu privire la toate nenorocirile posibile. Se transpun mereu cu gândul în viitor în loc să rămână în prezent. Oamenii cu frică de boală au mari dificultăți în a-și accepta starea fizică momentană. Din teama de tot ce e mai rău, ei sunt preocupați permanent de simptomele lor și de posibilele consecințe ale acestora, pe care, în felul acesta, le amplifică.

Secretul depășirii fricii de boală este, de fapt, simplu, însă pentru cei afectați este foarte greu de pus în aplicare: trebuie acceptat un anumit risc imposibil de anticipat. În principiu, cine acceptă ca risc

rezidual o amenințare legată de o boală periculoasă, fără a încerca mereu să-l anuleze, se poate bucura pe deplin de clipa prezentă.

Cine învață să-și observe corpul în mod detașat, fără a evalua procesele corporale percepute, curând își va putea muta atenția de la corpul său și se va putea dedica din nou altor aspecte ale vieții. Concluzie: acceptarea unui anumit grad de incertitudine face posibilă distragerea atenției de la potențiala amenințare a vieții și îndreptarea ei asupra vieții reale, actuale. Prin urmare, oamenii ipohondri

trebuie să învețe să tolereze mai bine decât până acum un anumit grad de incertitudine.

A TRĂI ÎN „AICI ȘI ACUM" (CONȘTIENTIZAREA PREZENTULUI)

Sunteți permanent preocupat să vă țineți sub control temerile legate de boală și simptomele corporale? Atunci, probabil fie luptați prea mult împotriva lor cu toate mijloacele, fie doriți să vă distrageți atenția de la ele cât mai bine, în diferite moduri. Ambele strategii necesită o cantitate enormă de energie și în final nu fac decât să genereze și mai multă tensiune. Încercarea de a controla ceva ce nu poate fi controlat cu adevărat (emoții, gânduri, stări fizice) duce la o frustrare din ce în ce mai mare. În multe situații ale vieții individuale și sociale, principiul controlului este motorul succesului și al progresului, dar, în unele cazuri (de exemplu, în cazul anumitor emoții și tipare de gândire), constituie totodată baza unui sentiment permanent de neajutorare și de neputință. În cazul fricii, în special în cazul fricii de boală, acceptarea fricii și disponibilitatea de a face, în ciuda fricii, tot ceea ce vrei să faci sunt modalități mai bune de a o depăși decât permanenta luptă împotriva ei. Căci acceptarea fricii constituie deja prima modificare a comportamentului de până acum. Din decizia de a accepta frica fără a lupta împotriva ei apar noi perspective de acțiune. Nu este vorba despre a nu a mai avea temeri (frica de boală), ci despre disponibilitatea de a-ți construi viața *în prezența* fricii, în așa fel încât să corespundă diferitelor dorințe și nevoi. Întrebarea „Ce sens ar mai avea viața dacă aș fi bolnav?“ se transformă în întrebarea orientată spre acțiune „Ce sens pot să-i dau

vieții mele aici și acum, indiferent de cât de sănătos sau de bolnav sunt cu adevărat?”

De câțiva ani, și în Occident a câștigat în importanță o anumită strategie terapeutică utilizată în diferite boli, care în SUA a devenit cunoscută sub denumirea *mindfulness* – conștientizarea și acceptarea prezentului. Această atitudine înseamnă a accepta ceea ce este, fără a evita. Conștientizarea prezentului este o atitudine care își are originea în tradițiile Orientului îndepărtat, în special în practica meditației budiste.

Mindfulness este o formă specifică de direcționare a atenției, ce poate fi caracterizată prin următoarele definiții: conștientizarea momentului prezent, experiența nemijlocită a trăirii de la un moment la altul; o percepție cât mai cuprinzătoare a lui aici și acum; receptivitate față de senzațiile plăcute și neplăcute ale momentului; disponibilitatea de a lăsa lucrurile așa cum sunt în momentul percepției; o atitudine nonevaluativă, de nonschimbare și nonactivă față de senzațiile, experiențele,

emoțiile și gândurile imediate; o atitudine de acceptare a esenței interioare actuale; acceptarea necondiționată a fiecărui moment, fără așteptări sau evaluări; percepția conștientă a trăirii interioare, fără a reprima sau evita aspectele neplăcute; a trăi sau a te ocupa foarte intens de tot ceea ce tocmai se întâmplă, fără a te gândi la lucrurile care te îndepărtează de trăirea momentană concretă. Pe scurt: *mindfulness* este trăirea conștientă, nonevaluativă a momentului actual. De fapt, este vorba despre opusul a ceea ce de multe ori ne determină conștiința. Adesea ne situăm mental mult prea mult în trecut sau în viitor. Suntem preocupați excesiv de amintiri, griji și planuri pentru restul vieții și uităm, în timpul acesta, de forța care vine din trăirea clipei prezente. Când practicăm atenția conștientă, rămânem pe deplin la ceea ce tocmai facem și trăim. Totodată, acceptăm toate gândurile, emoțiile și stările corporale, fără a încerca să le judecăm sau să le schimbăm.

Deși *terapia bazată pe cultivarea conștientizării prezentului* relaxează organismul, ea nu este o metodă de relaxare în sens

strict, ci o formă specifică de gestionare a stimulilor externi și interni. Senzațiile existente în prezent sunt conștientizate, chiar dacă nu sunt plăcute și relaxante. Nu este vorba despre o atitudine răbdătoare sau de resemnare pasivă, ci de acceptarea conștientă a tuturor experiențelor. Senzațiile, emoțiile și gândurile neplăcute se dizolvă fără eforturi intenționate. Stările corporale neplăcute sunt mai ușor de suportat atunci când sunt acceptate, deoarece o parte a suferinței constă în neputința acceptării esenței interioare. Terapia bazată pe *mindfulness*, care a fost introdusă în psihoterapie la sfârșitul anilor ’70 de către medicul comportamentalist american Jon Kabat-Zinn, s-a dovedit a fi foarte valoroasă în gestionarea a numeroase boli fizice și psihice, în special în tratarea tulburărilor algice și a bolilor cauzate de stres.

În cazul pacienților hipocondriaci, terapia bazată pe cultivarea conștientizării pacientului întărește capacitatea de a suporta mai bine decât până acum stările neplăcute. Nu este vorba despre „a face să dispară" pur și simplu simptomele fizice supărătoare, emoțiile neplăcute și gândurile anxiogene, pentru a nu mai simți nimic deranjant, ci de a învăța să tolereze mai bine și să acceptăm respectivele senzații corporale, emoții și gânduri. Cei afectați doar observă și descriu senzațiile fizice, fără a încerca să le judece sau să le influențeze. Astfel ei se comportă ca niște oameni de știință curioși, care doar observă totul din exterior, fără a interveni imediat. În felul acesta ei constată că-și mențin controlul asupra corpului lor și că nu sunt copleșiți de respectivele stări.

Anumite exerciții s-au dovedit a fi deosebit de utile:

● *Percepția conștientă a propriului corp (scanare corporală body-scan*). Explorați pas cu pas, în contextul unei „călătorii corporale", întregul dumneavoastră corp și observați starea dumneavoastră fizică, fără a încerca să o schimbați. Întindeți-vă pe spate, cercetați cu mintea fiecare parte a corpului și simțiți fiecare senzație corporală. Mai întâi, concentrați-vă timp de 2–3 minute asupra respirației, asupra ridicării și coborârii abdomenului sau toracelui în ritmul respirației, apoi explorați treptat, observând cu atenție, într-o

manieră necritică, fiecare senzație corporală. Simțiți una după alta toate părțile corpului, cum ar fi degetele de la picioare, picioarele, bazinul, regiunea pubiană, spatele, abdomenul, pieptul, umerii, brațele, mâinile, gâtul, capul și fața, fără a încerca să obțineți în mod conștient ceva pozitiv, cum ar fi relaxarea, sau să diminuați ceva negativ, cum ar fi senzațiile corporale neplăcute. Dacă momentan nu simțiți o anumită parte a corpului și această stare de nonsimțire, este perfect în regulă. Acceptați experiența unei funcții corporale care până acum vă inducea frică, fără să o influențați și fără a intenționa să o modificați, deoarece lupta permanentă împotriva ei crește tensiunea fizică și psihică. Suportați-o, chiar dacă gândurile dumneavoastră rătăcesc adeseori. Reveniți fără efort la percepția corpului, atunci când vă simțiți și vă observați respirația. Practicați acest exercițiu zilnic. Nu este vorba neapărat despre relaxarea dumneavoastră (în mod paradoxal, aceasta se obține fără efort conștient), ci despre conștientizarea și acceptarea propriului corp, fără o permanentă evaluare critic-anxioasă a stării dumneavoastră.

● *Percepția conștientă a simptomelor corporale*. Observați-vă corpul în același mod în momentul în care tocmai simțiți senzații corporale foarte neplăcute, care până acum v-au inspirat atâta frică. Observați timp de 15–20 de minute cum anumite simptome corporale apar, se intensifică și dispar de la sine, cum odată cu timpul își schimbă calitatea sau poate sunt înlocuite de altele. În felul acesta veți învăța să suportați mai bine decât până acum simptome precum palpitațiile, senzațiile de constricție în piept, senzațiile de sugrumare, greața, nevoia imperioasă de a urina, amețelile sau durerile.

● *Percepția conștientă a gândurilor și emoțiilor momentane*. Atunci când simțiți stări corporale neplăcute, observați-vă gândurile și emoțiile momentane care le însoțesc, fără să le judecați ca fiind bune sau rele și fără să le reprimați. Acceptați tot ceea ce vă vine în minte și spuneți-vă: „Acestea sunt

doar gândurile mele momentane, acestea sunt doar emoțiile mele actuale. Ele nu au fost aici dintotdeauna și nu vor rămâne pentru

totdeauna, pot să le tolerez în acest moment". Observați cum trec mai departe ca norii pe cer.

● *Conștientizarea și acceptarea în prezent a trecutului și a viitorului*. Acceptați experiențele stresante din trecut și reprezentările amenințătoare cu privire la viitor, fără a încerca să vă controlați gândurile, emoțiile și senzațiile corporale. Lăsați totul să se deruleze prin fața ochilor minții dumneavoastră ca un film, observați desfășurarea acestui film interior ca și cum ați sta pe un scaun la cinematograf și ați urmări totul pe ecran ca un spectator neutru, fără a putea interveni în ceea ce se întâmplă. Sau imaginați-vă că stați acasă, în fața televizorului, și tocmai vă uitați la un film despre viața dumneavoastră. Cu ajutorul telecomenzii puteți aduce, puteți opri și puteți lăsa se se deruleze în continuare fiecare scenă a vieții dumneavoastră. În timpul acesta vă observați din exterior: vă vedeți în imagine pe dumneavoastră înșivă, fără a intra în scenă, ca și cum ați trăi totul din nou. Această perspectivă creează detașarea necesară de emoțiile și stările dumneavoastră corporale de atunci și de grijile cu privire la viitor.

FOCALIZAREA ASUPRA MEDIULUI ÎNCONJURĂTOR (STRATEGII DE DISTRAGERE A ATENȚIEI)

Abia după ce persoanele ipohondre au învățat, printr-un antrenament al atenției conștientizării prezentului, să-și accepte stările neplăcute fără a lupta permanent împotriva lor este indicată cea de-a doua strategie de direcționare a atenției, un procedeu specific, care adesea este recomandat drept terapie de primă alegere, și anume, distragerea atenției. Metoda „Gândește-te la altceva, la ceva frumos" poate funcționa pe deplin abia atunci când nu mai aveți nevoie de atâta energie pentru a vă apăra de bolile temute. Dacă reușiți să vă îndreptați atenția asupra senzațiilor corporale neplăcute fără tendința de a le evita, puteți introduce cu succes și strategiile de distragere a atenției:

● *Observarea lumii înconjurătoare*. În timp ce simțiți senzații corporale neplăcute și persistente îndreptați-vă atenția spre lumea exterioară, observând cu atenție tot ceea ce se întâmplă în acest

moment în jurul dumneavoastră. Ce vedeți, auziți, simțiți sau mirosiți în acest moment? Ce observați cu privire la locul în care tocmai vă aflați? Ce fac ceilalți oameni, cum este natura, cum este vremea?

● *Desfășurarea unor activități împreună cu alte persoane*. Începeți o conversație

(nu despre boli!) cu alte persoane sau întreprindeți împreună cu rudele sau cunoștințele ceva ce vă solicită întreaga atenție.

● *Angajarea într-o activitate*. Termenul *stare de flux* (*flow*) desemnează experiența umană generală de a fi complet absorbiți de ceea ce facem atunci când suntem fascinați de un anumit lucru. Atunci când vă concentrați în totalitate asupra unei activități plăcute (joc, sport, muzică, dans, hobby, sex, mâncare), vă pierdeți pe deplin în ea, sunteți complet cufundați în trăirea senzorială momentană a lui aici și acum. Într-o asemenea stare de maximă atenție nu vă percepți în mod conștient. Nu vă observați și nu vă gândiți la cum vă simțiți în acest moment. În timp ce sunteți cufundat în activitatea dumneavoastră plăcută, orele trec precum minutele. Puteți fi chiar complet relaxați în timp ce efectuați activități istovitoare pe care alți oameni le resimt ca pe o povară.

PASUL 5: ANTRENAMENTUL MENTAL — VIZUALIZAȚI FRICA DUMNEAVOASTRĂ DE BOALA CEA MAI CUMPLITĂ

Oamenii care au reprezentări anxioase întrerup întotdeauna filmul catastrofic interior în momentul celei mai mari amenințări. Ei cred că nu ar putea suporta celelalte imagini care apar. O confruntare mentală cu scenariul cel mai cumplit conține o mare șansă de a depăși teama cronică de boală. În cazul unei asemenea confruntări ar trebui să vă expuneți temerilor dumneavoastră cele mai cumplite: cum veți muri, cum va trebui să trăiți toată viața cu un handicap fizic sau psihic sau cum vor trebui ceilalți să se descurce fără dumneavoastră. Acest lucru este dificil și probabil că îl veți reuși numai în compania unui terapeut. Totuși, la început, ați putea

încerca o confruntare pe cont propriu. Confruntarea emoțională cu temele existențiale centrale, pe care până acum ați încercat să le gestionați prin negare, reprimare și printr-un fals sentiment de siguranță ca urmare a unui diagnostic de excludere a unei boli organice, are o mare importanță în depășirea fricii dumneavoastră de boală.

Vizualizați cât mai viu, cu ajutorul simțurilor dumneavoastră (văz, auz, simț tactil), o anumită temere legată de boală și parcurgeți cu mintea toate detaliile, folosind timpul prezent („Văd acum... aud cuvintele medicului..., simt..."). Pentru intensificarea imaginilor, ulterior puteți scrie despre frica dumneavoastră de boală, puteți să o reprezentați sub forma unui desen sau puteți să vorbiți cu voce tare și să vă înregistrați pe un suport audio. Mai târziu ar trebui să citiți sau să ascultați

mereu cele înregistrate despre temerile dumneavoastră cele mai cumplite, astfel încât cu timpul să învățați să le gestionați mai bine. În felul acesta vă expuneți mereu, fără o distragere interioară sau exterioară, celor mai mari griji ale dumneavoastră legate de sănătate. Strategiile de distragere a atenției (a te gândi la altceva sau a face altceva) sunt dăunătoare atât timp cât nu ați învățat să vă expuneți fricii dumneavoastră de boală. Începeți cu imaginile mai ușor suportabile și abia mai târziu treceți la imaginile mai stresante.

Procesul confruntării în plan imaginar cu cele mai cumplite temeri și griji activează emoții puternice și stări corporale neplăcute. Însă totodată puteți avea experiența vindecătoare de a reuși să suportați reacțiile emoționale și fizice și de a nu fi nevoiți, de teama lor, să reprimați permanent frica dumneavoastră de boală, prin strategii puternice de distragere a atenției. Abia după ce ați învățat să vă confruntați cu lucrurile cele mai cumplite, strategiile de distragere a atenției sub forma concentrării asupra lucrurilor frumoase își vor manifesta efectul de durată.

Curând veți constata faptul că, dacă puteți suporta mai bine emoțiile și reacțiile corporale care apar în timpul confruntării îngrijorărilor, temerile dumneavoastră nerealiste legate de boală vă vor induce

mai puțină anxietate. Abia atunci vă veți putea spune în sinea dumneavoastră: „Acestea sunt doar gânduri, în niciun caz nu este realitatea".

Stabiliți la intervale de timp regulate anumite „ore de îngrijorare" și, de-a lungul timpului, abordați, în modalitatea descrisă mai sus, toate temerile legate de boală una după alta. Rămâneți pe deplin concentrați — fără vreo distragere interioară cauzată de alte gânduri și fără vreo distragere exterioară cauzată alte activități — asupra fiecărei temeri de boală. Încheiați exercițiul abia atunci când puteți face față mai bine temerilor dumneavoastră. Altminteri nu veți face decât să vă confirmați faptul că frica dumneavoastră de boală nu poate fi depășită.

Experiența clinică arată că, după disconfortul puternic de la început, cu ajutorul acestor exerciții de vizualizare, cei afectați resimt o descărcare emoțională binefăcătoare. În felul acesta, ei conștientizează în mod concret care sunt amenințările de care se tem cu adevărat: moartea, despărțirea de cei dragi, neputința și durerea sau alte pericole. Schimbarea perspectivei conduce brusc la noi strategii de gestionare a fricii de boală.

Dacă, în timp, expunerea la imagini foarte stresante pentru dumneavoastră devine o ușurare, la început poate fi prezentă într-o cameră alăturată o persoană de încredere, cu care ulterior puteți împărtăși experiența.

CONFRUNTAREA MENTALĂ CU O BOALĂ GRAVĂ

Chiar trebuie să mergeți imediat la medic la orice gând cu privire la o posibilă boală, deoarece vă este teamă de un deznodământ nefericit? În cazul acesta ar trebui să vă gândiți în mod conștient la astfel de temeri până la capăt.

● Imaginați-vă, pe rând, trei boli temute diferite pe care nu ați vrea sub nicio formă să le contractați și vizualizați concret evoluția lor tipică. De ce anume vă temeți cel mai mult în cazul fiecăreia?

● Vizualizați foarte concret cum ați proceda în cazul unei boli grave. Ce-ați face pentru a învinge acest pericol și a-i supraviețui?

● În cazul în care suferiți de teama de contaminare, imaginați-vă că pe viitor nu vă veți mai spăla și curăța în mod compulsiv (de exemplu, atunci când sunteți expuși anumitor substanțe temute, care nu fac rău nici altor oameni). Ce gânduri, imagini și stări corporale trebuie să învățați să suportați atunci când nu mai cedați compulsiilor dumneavoastră?

Faceți parte dintre acei oameni ipohondri care trec de la o frică de boală la alta atunci când o teamă devine brusc insuportabilă? În felul acesta nu veți depăși niciuna dintre temerile dumneavoastră legate de boală, deoarece nu faceți decât să înlocuiți o teamă cu alta, fără a vă expune cu adevărat vreuneia dintre ele. Permanenta pendulare între temerile dumneavoastră legate de boală are scopul de a nu da timp niciunui gând să se concretizeze într-o imagine amenințătoare, care v-ar putea tulbura. Contracararea acestui lucru constituie sensul gândirii până la capăt asupra temerilor dumneavoastră legate de boală: veți învăța să suportați mai bine decât până acum reprezentările vizuale apărute împreună cu toate emoțiile și stările corporale asociate cu ele.

CONFRUNTAREA MENTALĂ CU PROPRIA MOARTE

Reprimarea permanentă a gândurilor legate de finitudinea vieții dumneavoastră vă consumă mai multă energie decât confruntarea deschisă cu ele? În cazul acesta ar trebui să priviți cu mai mult curaj moartea în față, și anume, sub forma anumitor exerciții, dar numai dacă momentan nu vă aflați într-o fază depresivă și dacă în prezent nu suferiți de o boală fizică gravă.

● Imaginați-vă în detaliu propria moarte, așa cum vă înspăimântă ea cel mai mult. Imaginați-vă în mod concret diferitele cauze ale morții (cancer, infarct miocardic și accident vascular cerebral). Vizualizați în timpul acesta posibilele stări corporale, emoții și gânduri. Dacă sunteți suficient de curajos, descrieți procesul morții la persoana întâi și la timpul prezent, deci, ca și

cum moartea ar surveni chiar acum.

● Așterneți pe hârtie, într-un mod asemănător, cele mai cumplite temeri ale dumneavoastră legate de moarte și, de-a lungul timpului, citiți acest text de mai multe ori, cu voce tare. Puteți să înregistrați textul și pe un suport audio și să-l ascultați mereu. În cazul acestui exercițiu nu este vorba despre a aștepta fără emoții evenimentul temut al morții, ci despre a învăța să acceptați mai bine ideea morții, fără a opune o rezistență ce vă răpește energia — după mottoul: „Este doar un gând, doar o închipuire".

● Imaginați-vă moartea dumneavoastră așa cum v-o doriți. Discutați cu partenerul dumneavoastră sau cu alte persoane de încredere despre credințele dumneavoastră legate de moarte.

● Scrieți-vă un necrolog detaliat, imaginându-vă că ați murit ieri și că necrologul ar urma să fie publicat în ziarul local.

● Scrieți rudelor dumneavoastră o scrisoare care să conțină ceea ce ați dori să le mai comunicați în ceasul morții. Imaginați-vă că moartea dumneavoastră va surveni: peste un an, peste cinci ani, peste 30 sau 40 de ani sau mai târziu. Ce impact are acest lucru asupra mesajelor adresate celorlalți?

● Compuneți un testament care să conțină toate detaliile, inclusiv funeraliile și arhitectura mormântului. Ce este deosebit de important pentru dumneavoastră în timp ce faceți acest lucru?

● Imaginați-vă că ați putea participa la propria dumneavoastră înmormântare. Ce-ați dori să auziți de la cei rămași în viață? Ce gânduri critice la adresa dumneavoastră ar putea avea, cel puțin în secret, unul sau altul dintre cei prezenți la înmormântare?

● Imaginați-vă în mod conștient și intens — în funcție de concepțiile dumneavoastră — cum se va sfârși totul odată cu moartea sau ce se va întâmpla după aceea.

Aceste exerciții ar trebui să vă încurajeze să profitați de oportunitățile vieții în loc să vă lăsați paralizați de permanenta frică de moarte și să lăsați viața să treacă pe lângă dumneavoastră. Ele au scopul de a vă ajuta să dobândiți cunoștințe și experiențe tipice pentru mulți oameni care au fost expuși unei amenințări mortale directe (ca urmare a unui cancer, a unui accident sau a unei agresiuni). În ceea ce privește finitudinea vieții, veți învăța:

● să faceți diferența între lucrurile esențiale și cele neesențiale, pentru a face ceea ce este important și a lăsa deoparte ceea ce nu este important;

● să rămâneți în aici și acum, pentru a vă bucura de viață în acest moment;

● să profitați în mod conștient de fiecare zi și de fiecare moment al anului, pentru a vă bucura de ele;

● să fiți mai prezent pentru membrii familiei dumneavoastră, pentru a realiza și a trăi ceea ce vă face fericiți, pe dumneavoastră și pe cei dragi;

● să vă mențineți activă sănătatea în loc să duceți o viață nesănătoasă.

PASUL 6: EXPUNEREA — CONFRUNTAȚI-VĂ CU REALITATEA FRICII DUMNEAVOASTRĂ DE BOALĂ

Oamenii cu fobie de boală evită, atât în plan interior, cât și în plan exterior, tot ceea ce i-ar putea neliniști și le-ar putea declanșa frica lor latentă de boală. Persoanele cu temeri hipocondriace, deși sunt permanent preocupate de simptomele lor corporale inofensive, tind să aibă și o atitudine defensivă, după mottoul: „Să sperăm că această senzație nu este semnul unei boli periculoase". În urma cercetărilor și tratamentului anxietății s-a constatat că un

comportament cronic de evitare agravează temerile și fobiile. Când și în ce mod evitați anumite subiecte, situații și activități?

Oamenii cu fobie de boală și cei ipohondri trebuie să învețe să-și gestioneze temerile într-un mod mai constructiv decât au făcut-o până acum. Ei trebuie să învețe să privească frica în față, fără a o evita și fără a-și distrage atenția.

Trei forme de *expunere* sunt utile:

● Confruntarea cu situațiile reale care au de-a face cu boala sau cu moartea (spital, cimitir, relatări despre boli periculoase).

● Confruntarea cu senzațiile corporale care declanșează frica de boală (palpitații, dificultăți de respirație, amețeli),

● Confruntarea cu imagini și credințe care conțin temeri (credințe legate de propria moarte, de bolile grave); această confruntare a fost realizată deja la pasul 5 (antrenament mental și vizualizare).

Se face distincția între o expunere treptată, gradată (acomodare treptată la stimulii anxiogeni) și o expunere bruscă, compactată, fără comportament de evitare (declanșarea fricii printr-o confruntare rapidă cu stimulii cei mai anxiogeni). Astfel, în funcție de persoană și de domeniul problemei, se pot realiza expuneri diferite ca viteză și intensitate.

OBSERVAREA PROCESELOR COORDONATE DE SISTEMUL NERVOS VEGETATIV

Observarea critic-anxioasă a propriului corp conduce adesea la o perturbare a

sistemului nervos vegetativ. Ascultați-vă corpul într-un mod foarte conștient, pentru a provoca în mod intenționat stările corporale de care până acum v-ați temut. Anumite experimente inofensive vă pot crește gradul de conștientizare a relației dintre corp și psihic:

● Concentrarea asupra *procesului de înghițire*. Observați-vă în timp ce înghițiți de cinci ori consecutiv. Cum vă formați și înghițiți saliva? Ce senzații aveți atunci când înghițiți repede de cinci ori la rând?

● Concentrarea asupra *ritmului cardiac*. Observați cum bate inima dumneavoastră și simțiți-vă pulsul în diferite locuri ale corpului. Apoi vizualizați cum inima dumneavoastră începe să bată mai repede sau chiar neregulat. Remarcați influența dumneavoastră asupra pulsului?

● Concentrarea asupra *tensiunii arteriale*. Observați-vă, pentru a stabili dacă tensiunea arterială tocmai începe să crească sau să scadă. Ce temeri apar în timpul acesta?

● Concentrarea asupra *procesului respirator*. Observați cum inspirați și expirați, dacă respirați corect, dacă aveți o senzație de constricție în piept sau o senzație de strangulare. Ce remarcați în timpul acesta?

● Concentrarea asupra *funcțiilor digestivă și excretorie.* Concentrați-vă intens asupra stomacului, intenstinului sau vezicii urinare și conștientizați senzațiile momentane. Simțiți presiunea vezicii urinare și imaginați-vă că trebuie să mergeți urgent la toaletă, dar nu este niciuna în apropiere.

● Concentrarea asupra anumitor *senzații cutanate*. Căutați senzații neplăcute pe piele. Simțiți pe undeva o furnicătură, o arsură, o mâncărime, un junghi, o înțepătură sau o senzație neplăcută de căldură sau de frig? Partea stângă a corpului o simțiți diferit în comparație cu cea dreaptă?

● Concentrarea asupra *clipitului*. Închideți ochii relativ rar sau mai degrabă des? Încercați să clipiți mai rar și țineți ochii deschiși pentru mai mult timp. Ce remarcați în timpul acesta?

OBSERVAREA PROCESELOR COORDONATE DE SISTEMUL NERVOS MOTOR

Observați-vă în mod conștient în timp ce vă mișcați și vă percepeți cu ajutorul simțurilor:

● Concentrarea asupra *mersului și statului în picioare*. Cât de mult vă simțiți „în echilibru" atunci când, de teama de a nu ameți și cădea, vă încordați tot corpul?

● Concentrarea asupra *tensiunii musculare*. Încordați-vă mâna dreaptă și

observați cât de ușor, dar vizibil tremurați. Puteți crește încordarea, atunci când după inspirație vă țineți și răsuflarea.

● Concentrarea asupra fiecărui *proces perceptiv*. Fixați cu privirea un obiect până când acesta începe să se miște sau până când amețiți. Ascultați zgomotele din urechile dumneavoastră sau anumite zgomote și surse de zgomot din mediul înconjurător. Simțiți senzațiile de pe pielea corpului dumneavoastră. Ce remarcați în timpul acesta?

CONFRUNTAREA CU SIMPTOMELE CORPORALE TEMUTE

Următoarele exerciții ar trebui efectuate numai dacă sunteți sănătos din punct de vedere fizic și după ce v-ați consultat cu medicul dumneavoastră — așadar nu efectuați, de exemplu, exerciții de hiperventilație, dacă suferiți de astm, epilepsie sau de o boală coronariană.

● Hiperventilați timp de un minut respirând o dată pe secundă (adică 60 de respirații pe minut) și observați în timpul acesta simptomele care apar și care, de fapt, sunt inofensive (uscăciunea gurii, toropeală, vâjâit în urechi, tremor, dificultăți de respirație).

● Faceți genuflexiuni, urcați repede o scară sau alergați pe o distanță scurtă, pentru a învăța să suportați palpitațiile și tahicardia ca senzații normale. Suportați un timp un puls de aproximativ 130 de bătăi pe minut, ca urmare a unei activități fizice.

● Învârtiți-vă repede în cerc sau ridicați-vă rapid din poziția aplecat, pentru a învăța să suportați mai bine amețeala și greața.

● Beți în mod conștient cafea sau un pahar cu alcool, dacă ele vă declanșează simptome corporale temute.

● Dacă din punct de vedere medical nu există niciun risc, mergeți la saună sau îmbrăcați-vă o dată în mod conștient prea călduros, pentru a învăța să suportați mai bine senzația de căldură excesivă.

● Mâncați în mod conștient, măcar în cantități mici, alimente de care până acum v-ați temut și care sunt, de fapt, sănătoase, pentru a le testa inofensivitatea sau pentru a învăța să suportați mai bine reacțiile corporale ușoare (de exemplu, balonarea).

CONFRUNTAREA CU SITUAȚIILE TEMUTE

În cazul acestei confruntări, este foarte important următorul procedeu: expuneți-vă tuturor situațiilor până în momentul în care, după o perioadă de acomodare, frica dumneavoastră se diminuează. Nu întrerupeți exercițiul în momentul în care frica

are intensitatea cea mai mare, căci atunci nu veți mai putea avea experiența faptului că temerile dumneavoastră pot fi depășite. Expuneți-vă situațiilor temute în mod repetat, pentru a simți dispariția tot mai rapidă a fricii dumneavoastră. Dacă totuși nu puteți rezista până la capăt unei anumite situații, încercați să obțineți un succes parțial și repetați exercițiul mai târziu. Începeți confruntarea cu sarcini mai ușoare, pentru ca experiența succesului să vă încurajeze să faceți și alte progrese. Care sunt situațiile tipice pe care dumneavoastră, în calitate de persoană cu fobie de boală, ați prefera să le evitați?

Următoarele exerciții sunt destinate persoanelor cu fobie de boală, care au un comportament de evitare accentuat:

● Mergeți în mod conștient în spitale și observați-i pe pacienții grav bolnavi.

● Vizitați — în măsura în care nu există niciun risc din punct de vedere medical — o cunoștință sau o rudă bolnavă, acasă sau la spital.

● Efectuați o investigație medicală și cereți să vă fie analizate suplimentar riscurile de îmbolnăvire care există cu adevărat, având în vedere vârsta dumneavoastră și bolile rudelor dumneavoastră.

● Intrați mai des în contact cu informații referitoare la anumite boli temute (cancer, SIDA, infarct miocardic, accident vascular cerebral, boli gastrointestinale) ce au apărut în mass-media (televiziune, internet, cărți, broșuri, ziare și reviste).

● În cazul în care aveți o tulburare obsesiv-compulsivă, expuneți-vă tuturor situațiilor temute în care v-ați putea „contamina" și renunțați apoi la spălatul pe mâini, la dușuri, la schimbarea hainelor și la curățarea locuinței. Acceptați tensiunea psihică și fizică anticipată. Va trece, iar dumneavoastră veți constata, în cele din urmă, că substanțele temute sunt inofensive. Dacă în ciuda mai multor încercări nu reușiți, aveți neapărat nevoie de o terapie comportamentală, ca urmare a unei tulburări obsesiv-compulsive accentuate.

● Întreprindeți o călătorie într-o altă țară, în cazul în care vă temeți că acolo veți ajunge pe mâna unor medici și spitale necunoscute, nedemne de încredere.

Dacă nu îndrăzniți încă să participați la o confruntare reală cu asemenea situații, expuneți-vă tuturor temerilor sub forma unei confruntări mentale (vizualizare), pentru ca mai întâi să învățați să le gestionați mai bine în plan imaginar.

CONFRUNTAREA CU TEMATICA MORȚII

Confruntați-vă cu situații care au de-a face cu moartea:

● Vizitați cimitire și citiți inscripțiile funerare.

● Citiți o perioadă anunțurile mortuare din ziarul local și ferparele agățate la firmele de pompe funebre.

● Participați la înmormântarea unor persoane pe care nu le-ați cunoscut niciodată.

● Stabiliți în ce loc și în ce mormânt ați vrea să fiți înmormântat, vizitați acest loc și imaginați-vă cum ar fi să stați în fața propriului dumneavoastră mormânt.

PASUL 7: ANTRENAMENT PENTRU MENȚINEREA SĂNĂTĂȚII — STIMULAȚI-VĂ SĂNĂTATEA FIZICĂ ȘI EMOȚIONALĂ

Oamenii cu frică de boală luptă cu prea multă înverșunare împotriva simptomelor și durerilor lor. Orice „persoană suferindă" ar vrea, bineînțeles, să scape cât mai repede de simptomele sale. Însă gândiți-vă la următorul lucru: reducerea aspectelor negative constituie doar primul pas pe drumul spre bunăstare; abia sporirea aspectelor pozitive prin implicare activă este ceea ce determină o bună calitate a vieții.

În ce constă pentru dumneavoastră o viață sănătoasă și fericită? Ce obiective pe termen scurt, mediu și lung ați vrea să atingeți? Ce activități ați trebui să extindeți pentru a putea duce o viață satisfăcătoare?

Fraza înțeleaptă „Trăiește fiecare zi ca și cum ar fi ultima" nu are la bază frica de moarte, ci înțelegerea faptului că tot ceea ce este bun și frumos trebuie realizat și trăit acum, în acest moment — nu pentru că mâine ar putea fi deja prea târziu, ci pentru că astăzi ar trebui să profitați de șansa de a vă îmbogăți viața.

Sub conceptul de *antrenament pentru menținerea sănătății* cuprindem toate recomandările posibile care servesc la menținerea sănătății fizice și psihice. Gândiți-vă ce v-ar mai putea ajuta în plus, pentru a putea face față mai bine fricii dumneavoastră de boală.

AVEȚI GRIJĂ DE SĂNĂTATEA FIZICĂ

● *Antrenament nutrițional*. Alimentați-vă sănătos, beți suficiente lichide și renunțati la consumul nociv și îndelungat de stimulente. În cazul unei alimentații echilibrate nu aveți nevoie de cantități uriașe de suplimente alimentare, vitamine și alte preparate de la farmacie sau de la magazinul naturist.

● *Antrenament fizic (terapie prin sport și mișcare)*. Aveți grijă să faceți suficientă

mișcare, în special dacă stați mult pe scaun, și practicați sporturi de anduranță, cum ar fi mersul pe jos, alergarea, ciclismul, înotul sau schiul fond. Ar trebui să urmați un program de activare a organismului în mai multe etape, mai ales după un comportament de menajare ipohondric mai îndelungat.

● *Antrenament de relaxare*. Tehnicile de relaxare — precum relaxarea musculară progresivă, antrenamentul autogen, tehnicile de respirație, yoga și antrenamentul prin biofeedback — vă pot diminua starea de tensiune la fel de bine ca și tehnicile de mișcare chinezești Tai Chi și Qi Gong.

AVEȚI GRIJĂ DE SĂNĂTATEA EMOȚIONALĂ

● *Antrenament emoțional*. Recunoașteți emoțiile neplăcute, în special frica, supărarea, furia și tristețea, ca factori declanșatori ai simptomelor vegetative, precum tahicardia, tensiunea arterială crescută, dificultățile de respirație sau tulburările digestive. Exprimați-vă emoțiile, pentru a preveni instalarea unei stări permanente de tensiune fizică. Adesea există un conflict între dorințe și emoții, după mottoul: „Pe de o parte, îmi îndrăgesc partenerul, dar, pe de altă parte, în curând nu-l voi mai putea suporta“, sau: „Pe de o parte, îmi place munca mea, dar, pe de altă parte, mă simt complet epuizat”. O asemenea ambivalență emoțională poate duce la simptome fizice (tulburări de ritm cardiac, fluctuații ale tensiunii arteriale, amețeli, senzații de constricție, probleme digestive, insomnie). În cazul acesta, rezistați tentației de

vă îndrepta atenția spre propriul corp într-un mod hipocondriac și dedicați-vă mai curând sarcinii de a vă rezolva conflictul emoțional printr-o decizie pe care trebuia să o luați cu mult timp în urmă.

● *Antrenament pentru dezvoltarea competențelor sociale*. Dacă aveți tendința de a ceda mereu, de teama pierderii iubirii unei persoane sau de teama conflictelor, ar trebui să învățați să vă exprimați criticile și dorințele și să nu vă lăsați intimidat de criticile altora. „Să fii conștient de tine însuți" înseamnă să-ți conștientizezi propriile emoții și nevoi și să le exprimi în fața celorlalți. Încrederea în sine înseamnă să îți aperi drepturile și interesele, fără a încălca drepturile altora. Nu vă luptați atât de mult cu ceilalți, ci luptați pentru dumneavoastră înșivă, pentru realizarea dorințelor dumneavoastră. Vă simțiți adesea victima celorlalți? Atunci gândiți-vă ce puteți face pentru a deveni făptuitor în sens pozitiv, adică cel care acționează. Nu dați vina pe ceilalți pentru soarta dumneavoastră; nu veți reuși în felul acesta decât să-i

faceți mai puternici. Mai degrabă asumați-vă responsabilitatea pentru viața dumneavoastră și faceți ceea ce este bine pentru dumneavoastră.

● *Antrenament pentru gestionarea stresului*. Nu vă lăsați doborât fizic și emoțional de stresul cotidian și de standardele voastre de performanță. Procedați conform unui plan, pentru a vă proteja de suprasolicitarea permanentă, și faceți economie de efort luând pauze, pentru a rămâne și pe viitor în formă. Adesea ceea ce îmbolnăvește nu este stresul în sine, ci sentimentul de a nu mai deține controlul asupra vieții private sau profesionale. Gândiți-vă cum puteți dobândi mai multă influență asupra circumstanțelor vieții dumneavoastră și cum puteți avea mai multă autoeficacitate în loc să învățați doar să vă resemnați cu situația actuală și să suportați mai bine ceea ce este permanent insuportabil.

● *Antrenament senzorial*. Descoperiți ce vă face bine și învățați să vă bucurați de lucrurile vieții cu toate simțurile. Același corp care adesea vă induce frică din cauza diferitelor simptome, merită și

atenția dumneavoastră binevoitoare. Atunci când vă răsfățați corpul, ajungeți să vă purtați cu el într-un mod mai afectuos.

PREVENIȚI O EVENTUALĂ RECIDIVĂ

● *Antrenament împotriva recidivei*. Luați în calcul posibilele recidive. Ce puteți învăța din etapele anterioare ale fricii dumneavoastră de boală? Ce viitori factori declanșatori vă puteți imagina pentru o nouă frică de boală? Stresul partenerial, familial sau profesional poate fi un factor declanșator în aceeași măsură ca și o stare proastă de spirit, o stare de epuizare, o boală fizică temporară sau o boală gravă în mediul dumneavoastră social.

● *Psihoterapie*. Dacă nu reușiți să vă depășiți frica de boală cu ajutorul acestei cărți, ar trebui să începeți o psihoterapie. La nevoie, luați în considerare și implicarea membrilor familiei — pe de o parte, pentru a întrerupe tendința dumneavoastră de a solicita asigurări —, dar și încercările de liniștire din partea rudelor dumneavoastră, care sunt bine intenționate, dar care în final întăresc frica de boală, iar pe de altă parte, pentru a diminua stresul familial tot mai mare cauzat de frica dumneavoastră de boală. În cazul în care conflictele parteneriale sau familiale conduc la simptome fizice persistente, pe care dumneavoastră le interpretați eronat, în mod ipohondric, ca fiind periculoase, ar trebui să participați la o terapie de cuplu sau de familie, pentru clarificarea problemelor existente. În cazul unei traumatizări fizice sau

sexuale sau al unei amenințări anterioare la adresa vieții ca urmare a unui accident sau a unei boli grave, ar trebui să urmați o psihoterapie centrată pe traumă.

● *Psihofarmacoterapie*. În anumite cazuri, mai ales în cazul prezenței concomitente a unei tulburări anxioase, a unei tulburări obsesiv-compulsive sau a unui episod depresiv, administrarea unui antidepresiv este utilă. În felul acesta se poate ajunge la o stabilizare psihică generală, prin care frica de boală scăpată de sub control este oarecum anihilată. Și în cazul în care psihoterapia nu are un succes deplin ar trebui să profitați de șansa de a obține o ameliorare cu

ajutorul unui antidepresiv prescris de un medic. În schimb, în cazul fricii de boală cronice, calmantele (tranchilizantele), care pe termen lung dau dependență, nu constituie o metodă de tratament indicată.

SFATURI PENTRU RUDE — PENTRU CA VIAȚA FAMILIALĂ SĂ NU DEVINĂ UN COȘMAR

Celui care e atins de această boală, atât timp cât se identifică cu ea, nu-i poți cere să devină, prin simpla intenție, stăpânul emoțiilor lui bolnăvicioase. Căci, dacă ar putea face acest lucru, nu ar fi ipohondru!

IMMANUEL KANT

De-a lungul timpului, oamenii ipohondri se adresează tot mai mult rudelor și cunoștințelor. Prin intermediul discuțiilor, ei încearcă să-și atenueze temerile și stările de tensiune fizică. Însă, în ciuda tuturor încercărilor de liniștire din partea membrilor familiei, frica de boală se intensifică tot mai mult și curând ajunge să domine întreaga viață familială. De aceea rudele și cunoștințele persoanelor ipohondre ar trebui să țină seama — nu în ultimul rând, și pentru binele lor — de următoarele sfaturi:

● Inculcați-i partenerului, copilului sau părintelui ipohondru mai multă responsabilitate pentru sănătatea sa și nu vă asumați prea multă răspundere pentru bunăstarea lui, altminteri va deveni tot mai dependent de dumneavoastră.

● Nu încurajați fixația rudei dumneavoastră asupra bolii, făcând programări la medic, mergând la farmacie, devenind „serviciu de ambulanță" sau amenajând locuința ca un spital.

● Refuzați să răspundeți la anumite întrebări legate de boli, la care ați răspuns deja în repetate rânduri. Atrageți-i atenția asupra faptului că v-ați exprimat deja opinia asupra acestui lucru și nu mai aveți nimic de adăugat și că ați prefera să discutați despre alte subiecte. Subliniați faptul că, în felul acesta, doriți să o ajutați pe ruda

dumneavoastră să dobândească prin propriile forțe mai multă încredere în corpul său.

● Atunci când întreaga viață domestică se învârte prea mult în jurul bolilor temute, aduceți în discuție alte subiecte sau propuneți activități comune. Dacă totuși vă sunt impuse subiectele legate de boală și cu greu vă puteți respecta principiile expuse (din compasiune sau din grija pentru persoana ipohondră), atunci conveniți să discutați numai la anumite ore stabilite dinainte și numai pentru o perioadă de timp clar definită.

● În plus, stabiliți și alte înțelegeri principiale despre cum veți proceda,

dumneavoastră și cel afectat, în cazul în care subiectele legate de boli vor domina din nou toate discuțiile și viața în comun (nu renunțați la activitățile de petrecere a timpului liber, în ciuda fricii de boală).

● Nu vă lăsați atras în comportamentul ipohondric făcând, de exemplu, ceea ce el/ea pretinde (să vă spălați mai des pe mâini, să vă schimbați hainele, să curățați locuința de pretinsa murdărie, să renunțați la anumite alimente care, de fapt, sunt inofensive). Dacă totuși el/ea stăruie asupra acestui lucru, insistați să urmeze un tratament — cu implicarea dumneavoastră — la cabinetul unui psihoterapeut experimentat.

● Atrageți-i atenția asupra faptului că ipohondria severă și persistentă are nevoie de tratament și explicați-i cu sinceritate că nu doriți să preluați rolul unui terapeut de substituție sau al unui medic de urgență. Asigurați-l însă pe cel afectat și de faptul că veți continua să-l respectați și să-l iubiți, că între timp ați ajuns să-l înțelegeți mai bine, dar că totuși nu-l puteți trata.

● Dacă dumneavoastră, în calitate de rudă, trăiți după mottoul discutabil: „Valorez atât cât valorez pentru ceilalți", ar trebui ca, pe viitor, sentimentul propriei dumneavoastră valori să nu se mai bazeze doar pe îngrijirea acordată rudei dumneavoastră ipohondre.

Stima dumneavoastră de sine nu trebuie să depindă de faptul că sunteți folosit în calitate de terapeut de substituție.

● Dacă ambele părți sunt dispuse, puteți discuta cu ruda dumneavoastră ipohondră și despre rezultatele diferitelor chestionare, dobândind, în felul acesta, o mai bună înțelegere a fricii de boală.

SFATURI PENTRU MEDICI — MAI PUȚIN ÎNSEAMNĂ MAI MULT

Spitalul este un loc nepotrivit pentru ipohondri. Au prea mult timp să mediteze asupra simptomelor lor, iar ceilalți pacienți suferă de boli reale, astfel încât aparent încep să sufere de toate simptomele de care aud. Cel mai bun remediu este, cu siguranță... întărirea trupului și a sufletului. Cred că va fi mai bine pentru el să revină la activitatea sa de dinainte, și nu la tratamentul pe care l-a primit în timpul șederii sale în spital.

ANDREW DUNCAN, medic scoțian,

despre un ipohondru (sfârșitul secolului al XVIII-lea)

Pentru medici, următoarele sfaturi s-au dovedit a fi eficiente în relația cu pacienții hipocondriaci:

● Identificați și investigați cât mai complet toate simptomele fizice și psihice, dar nu repetați mereu procedurile, dacă pacientul acuză într-un timp scurt aceleași simptome, fără modificări vizibile.

● După o evaluare atentă a simptomelor, renunțați la alte investigații, intervenții și prescrieri de medicamente. Altminteri nu veți reuși decât să-l determinați pe pacient să facă fixație asupra unui model explicativ de tip organic al simptomelor sale.

● Oferiți cât mai devreme mai multe explicații cu privire la faptul că simptomele nu indică o boală gravă. Stabiliți o posibilă legătură cu

stresul, anxietatea sau depresia și subliniați faptul că nu organismul, ci percepția asupra diferitelor procese corporale este perturbată.

● Empatizați cu grijile legate de sănătate și cu frica de boală a pacientului dumneavoastră, fără a încerca mereu să-l convingeți că este un „bolnav închipuit“. Renunțați la „a-i scoate din cap” simptomele („Nu aveți nimic, credeți-mă odată“) în favoarea unei conversații empatice și pline de înțelegere („Simptomele dumneavoastră fizice reflectă probabil stresul dumneavoastră profesional și familial momentan”).

● Spuneți-i pacientului că îl credeți cu adevărat cu privire la simptomele pe care le acuză și manifestați înțelegere pentru suferința lui, care se exprimă prin temeri concrete, prin convingeri și prin deteriorările percepute subiectiv.

● Întrebați-l mai des pe pacient dacă a înțeles explicațiile dumneavoastră și

puneți-l să facă rezumatul discuției, pentru a evita interpretările eronate.

● Reduceți „umblatul din doctor în doctor" al pacientului dumneavoastră, construind o relație trainică și manifestând o atitudine înțelegătoare și de acceptare. Ascultați-l pe pacient, chiar și atunci când aveți puțin timp, altminteri va discuta mereu cu alți medici despre simptomele și temerile sale.

● Contribuiți la îmbunătățirea nivelului de informare prin schimbul de informații cu alți medici și psihoterapeuți ai pacientului dumneavoastră, luând contactul cu acești specialiști.

● Rezistați întrebărilor de asigurare ale pacientului, explicându-i că i-ați spus deja totul despre simptomele sale și stimulați-i încrederea în corpul său.

● Stabiliți programări regulate pentru investigații ulterioare la intervale de timp fixe (de exemplu, o dată la 3–6 luni), astfel încât

pacientul să nu fie nevoit să vină la cabinetul dumneavoastră cu un simptom, ci mai degrabă să simtă că vă interesează persoana lui și ca om sănătos.

● Motivați-l pe pacient să ducă un stil de viață sănătos și preveniți dezvoltarea unui comportament de menajare inadecvat, stimulându-l să inițieze o extindere a activităților în mai multe etape și să practice suficientă activitate fizică.

---

[7] Electroencefalogramă, tomografie computerizată și rezonanță magnetică nucleară (*N.t.*)

CUVÂNT DE ÎNCHEIERE

Prin intermediul acestei cărți am dorit să încurajăm înțelegerea fricii de boală — atât de către cei afectați și de rudele lor, cât și de către specialiști și alte persoane interesate. În plus, ne-am străduit să oferim sfaturi concrete privind gestionarea temerilor exagerate legate de boală.

La un moment dat în viață, fiecare dintre noi poate să se teamă, pentru un timp, de o boală periculoasă. În funcție de situație și de personalitate, frica de boală este o reacție fie sănătoasă, fie patologică, la amenințări imaginare sau reale la adresa vieții și integrității corporale. Problema nu este frica în sine de bolile grave — căci oricine își iubește viața se va teme să nu o piardă —, ci, mai degrabă, de modul în care persoana o gestionează.

În încheiere, vreți să faceți un mic test pentru a vedea cât de constructiv sau de autodistructiv gestionați ideea de a avea o boală gravă? Imaginați-vă că ar trebui să treceți prin următoarea întâmplare adevărată:

La vârsta de 55 de ani mergeți pentru prima oară în viață la un medic specialist în medicină internă, pentru a efectua o electrocardiogramă de efort. Având în vedere „diabetul cu maturizare“, de tip II, prezent de mai mult timp, dar cu rezultate de

laborator bune, vreți să duceți în mod constant o viață sănătoasă și, pe lângă schimbarea alimentației, ați vrea să începeți și un program de exerciții fizice adecvat. Așadar medicul urmează să vă stabilească frecvența cardiacă optimă. În mod total neașteptat primiți următorul diagnostic: „subdenivelarea orizontală a segmentului ST la efort cu 0,2 până la 0,3 mV, stânga, zona precordială”. Întrucât sunteți un profan în domeniul medicinei, medicul vă traduce diagnosticul: „Aveți o ischemie semnificativă la efort, adică o subalimentare cu sânge a mușchiului inimii“. Din cauza unui potențial risc de infarct miocardic, vă prescrie administrarea preventivă a unei doze de 100 mg de aspirină pe zi și vă recomandă urgent o investigație suplimentară. Vă trimite la o scintigrafie cu taliu, prin care, după introducerea în organism a unei substanțe radioactive, se investighează din nou fluxul sangvin de la nivelul inimii în timpul unei electrocardiograme de efort. La această investigație se confirmă primul diagnostic: „Modificări EKG, disfuncție minoră reversibilă, apical — până în zona inferioară distală”. Suspiciunea de boală coronariană este acum confirmată deja de două diagnostice.

Încă vă mai amintiți foarte clar cum mama dumneavoastră a murit, cu peste un deceniu în urmă, la vârsta de 70 de ani, din cauza unui diabet zaharat, deoarece

nu și-a luat boala în serios. Vă gândiți la propriul viitor și conștientizați faptul că aveți o soție și cinci copii cu vârste cuprinse între 16 și 29 de ani, dintre care trei vor mai studia încă ani buni de–acum înainte. Totul depinde de dumneavoastră: inima dumneavoastră trebuie să funcționeze, pentru că pur și simplu nu are voie să cedeze!

Acum vă așteaptă o spitalizare de trei zile la o secție de cardiologie unde, în urma unei investigații prin cateterism cardiac, se va decide ce se întâmplă cu adevărat cu inima dumneavoastră. Acolo stați într-o cameră cu patru paturi împreună cu trei bărbați, care toată ziua nu vorbesc despre altceva decât despre boala lor coronariană. Fiecare dintre ei are montate deja cel puțin două stenturi și, având în vedere

propria poveste legată de boală, fiecare dorește să vă explice pe larg cum va continua viața dumneavoastră în calitate de bolnav cardiac. Cum vă simțiți acum, după ce v-ați transpus complet în această situație și așteptați diagnosticul final?

Spre norocul dumneavoastră, diagnosticul de externare clarifică întreaga situație: „angiografie coronariană normală". În ziua externării, profesorul de la secția de cardiologie vă mai dă următoarele informații și sfaturi pentru viitor: „Aveți o microangiopatie cauzată de diabetul dumneavoastră, însă, din punct de vedere cardiologic, ea nu este relevantă. Probabil că următoarele electrocardiograme vor fi din nou patologice. Întrerupeți imediat aspirina, altminteri vă veți alege, în mod inutil, și cu o gastrită. Puteți face sport în mod obișnuit, pentru întreținerea sănătății, dar nu sport de performanță".

Dacă nu aveți o frică de boală ieșită din comun, acum veți fi bucuros de rezultatele investigației. Dacă însă sunteți chinuit deja de mai mult timp de o hipocondrie, puteți avea un nou motiv de îngrijorare: ați putea dobândi, într-adevăr, o gastrită, dacă în cazul unei boli coronariene ar trebui să luați neapărat aspirină? Chiar dacă oricum nu v-ar fi venit niciodată această idee, de ce nu ar trebui să faceți sport de performanță, deși inima dumneavoastră este sănătoasă? Poate că totuși nu sunteți atât de sănătos precum a arătat investigația prin cateterism cardiac? Oare alți specialiști v-ar spune, într-adevăr, exact același lucru? Nu ar trebui să mergeți după o jumătate de an la un alt specialist în medicină internă și la un alt spital, pentru a fi examinat din nou? Acolo ar putea exista o secție de cardiologie mai bună unde, cu ajutorul altor metode de investigație, se poate depista cu precizie ceea nu doriți în niciun caz să aveți.

Indiferent ce diagnostice fizice aveți, depinde de dumneavoastră dacă vreți să duceți o viață bazată pe dorința menținerii ori îmbunătățirii stării dumneavoastră

de sănătate sau o viață umbrită de teama de a nu vă îmbolnăvi tot mai mult. În orice caz, prima opțiune este cea pe care o alege autorul acestei cărți, care, în toamna anului 2007, când a început să

lucreze la această carte, a trăit această experiență exact așa cum a fost ea descrisă.

Temerile legate de sănătatea dumneavoastră sunt absolut normale. Ele devin patologice abia atunci când nu faceți decât să alergați permanent de la un medic la altul pentru a afla că nu aveți o boală care vă amenință viața, când, în același timp, nu sunteți preocupat să duceți o viață satisfăcătoare în aici și acum și când nici nu vă străduiți să renunțați la un stil de viață nociv în favoarea unei vieți cât mai sănătoase.

Prin intermediul cărții noastre dorim să vă încurajăm să vă acceptați mai întâi frica de boală și să duceți o viață în conformitate cu valorile dumneavoastră centrale și cu obiectivele aferente lor, astfel încât în fiecare zi să aveți sentimentul că v-ați folosit energia cât mai bine cu putință.

BIBLIOGRAFIE

Abramowitz, J.S. & Braddock, A.E. (2008). Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis. A biopsychosocial approach. Göttingen, Cambridge (SUA): Hogrefe.

Asmundson, G.J.G. & Taylor, S. (2005). It's not all in your head. How worrying about your health could be making you sick — and what you can do about it. New York: Guilford Press.

Asmundson, G.J.G., Taylor, S. & Cox, B.J. (coord.) (2001). Health anxiety. Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions. Chichester, Marea Britanie: John Wiley & Sons.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy. The exercise of control. New York: Freeman.

Baur, S. (1994). Die Welt der Hypochonder. Über die älteste Krankheit der Menschen. München: dtv.

Bleichhardt, G. & Martin, A. (2010). Hypochondrie und Krankheitsangst. Göttingen: Hogrefe.

Bleichhardt, G. & Weck, G. (2010). Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst. Ediția a 2-a, actualizată. Heidelberg: Springer.

Dilling H., Mombour W. & Schmidt M. (Hg.) (2008). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F). Llinischdiagnostiche Leitlinien. 6., vollst. überarb. Auflage. Bern: Hans Huber.

Furer, P., Walker, J.R. & Stein, M.B. (2007). Treating health anxiety and fear of death. A practitioner's guide. New York: Springer.

Geyersbach, U. & Wieland, R. (2004). Schöner leiden. Die schönsten Krankheiten und die größten Hypochonder des Universums. Berlin: Argon.

Lăzărescu, M. (coord.) (1998). Clasificarea ICD–10 a tulburărilor mentale și de comportament. București: All.

Lütz, M. (2005). Lebenslust. Wider Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult. München: Knaur Taschenbuch.

Morschitzky, H. (2007). Somatoforme Störungen. Diagnostik, Konzepte und Therapie. Ediția a 2-a, adăugită. Viena: Springer.

Rauh, E. & Rief, W. (2006). Ratgeber Somatoforme Beschwerden und Krankheitsängste. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Rief, W. & Hiller, W. (2010). Somatisierungsstörung. Ediția a 2-a, actualizată. Göttingen: Hogrefe.

Salkovskis, P.M. & Ertle, A. (2000). Hypochondrie und Gesundheitsangst. În: J. Margraf (coord.), Lehrbuch der

Verhaltenstherapie. Vol. 2, ediția a 2-a, complet revizuită și extinsă. Berlin: Springer, pp. 165–187.

Starcevic, V. & Lipsitt, D.R. (coord.) (2001). Hypochondriasis. Modern perspectives on an ancient malady. Oxford: Oxford University Press.

Taylor, S. & Asmundson, G.J.G. (2005). Treating health anxiety: A cognitive behavioral approach. New York: Guilford Press.